



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

52 - LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA METABÓLICA Y EL SEXO, FACTORES DETERMINANTES EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

S. García-Mateo^{1,2}, S.J. Martínez-Domínguez^{1,2}, J. Espinosa Rueda³, S. Ballesta Martínez³, C. Tejero Justes³, B. Gallego Llera², E. Alfambra Cabrejas², V. Laredo de la Torre^{1,2}, M.T. Arroyo Villarino^{1,2}, C.J. Gargallo-Puyuelo^{1,2} y F. Gomollón^{1,2,4}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS). ³Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁴Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza.

Resumen

Introducción: La arteriosclerosis es el principal factor en el desarrollo de eventos cardiovasculares (CV). Los pacientes que padecen enfermedades inflamatorias sistémicas como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) están en riesgo de padecer arteriosclerosis precoz según algunos estudios, aunque los datos son controvertidos puesto que los pacientes con EII están en riesgo de padecer también otras comorbilidades como la enfermedad hepática grasa metabólica (MAFLD), entidad ampliamente relacionada con incremento de riesgo CV. El objetivo de este estudio es estudiar el impacto de la MAFLD en el riesgo CV de los pacientes con EII.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes prospectivo de pacientes ambulatorios diagnosticados de EII (criterios de Leonnard-Jones y más de un año de evolución), realizado desde octubre de 2020 a abril de 2021. De 947 pacientes, 50 que cumplían criterios de MAFLD fueron apareados por sexo y edad con otros 50 pacientes sin criterios de MAFLD. Los pacientes con antecedente de evento CV, diabetes tipo II (DM II) y bajo tratamiento hipolipemiente fueron excluidos. La MAFLD fue diagnosticada mediante ultrasonografía, parámetro de atenuación controlada (CAP TM), fatty liver index (FLI), hepatic steatosis index (HSI) y lipid accumulation product (LAP). El grosor íntima-media carotídeo (CIMT) fue evaluado en ambos grupos para determinar la presencia de arteriosclerosis precoz, así como SCORE como métodos no invasivos de evaluación de riesgo CV. Se realizó el análisis estadístico de resultados utilizando SPSS versión 26, mediante regresión logística binaria considerando la alteración en CIMT como variable dependiente. Para todos los test, p valor 0,05 fue considerado como significativo.

Resultados: De los 100 pacientes incluidos 51 (51%) fueron mujeres con una edad mediana de 51,0 (41-59). Hubo 49 (49%) pacientes diagnosticados de colitis ulcerosa (CU) y 51 (51%) de enfermedad de Crohn. La mayoría de los pacientes evaluados tuvieron un CIMT alterado (58 (58%)). De todas las variables obtenidas, únicamente el sexo femenino (OR (IC95%) 3,322 (1,03-10); p = 0,033) y la presencia de MAFLD (OR (IC95%) 5,05 (1,71-14,92); p = 0,003) se relacionaron de forma significativa con alteraciones en CIMT. El riesgo CV según el índice "SCORE" no se relacionó con una alteración significativa de CIMT. Entre las diferentes opciones disponibles para evaluar la presencia de EHGNA, únicamente la ultrasonografía y el CAP se asociaron significativamente a alteraciones en CIMT (especificidad de 66% y sensibilidad del 62%, p = 0,005).

Conclusiones: El sexo femenino y la presencia de MAFLD se asociaron con el diagnóstico de aterosclerosis precoz definida como alteración en la CIMT en los pacientes con EII. La ultrasonografía y el CAP son superiores a los test bioquímicos no solamente para predecir la presencia de MAFLD, sino también de riesgo CV incrementado.