



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

P-42 - DETECCIÓN DE ENFERMEDAD HEPÁTICA OCULTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Pablo Ladrón Abia¹, Jorge Hernández Bernad¹, Laura Andrés Pascual¹, Carlos Pachón Martínez¹, Alia Martín Izquierdo², Raisa Quiñones Castro², Carmen Villar Lucas³, Mercedes Ibáñez García⁴, Beatriz Burgueño Gómez⁵, Luis Hernández Villalba⁶, María Antonia Herranz⁷, Marta Cimavilla Román⁸, Luis Fernando Aguilar Argeñal⁸, Mónica Llorente Barrio⁹, Judith Gómez Camarero¹ y Beatriz Sicilia Aladrén¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de León. ³Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Medina del Campo. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de la Concha, Zamora. ⁸Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Río Carrión, Palencia. ⁹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Santa Bárbara, Soria.

Resumen

Introducción: La prevalencia de enfermedad hepática en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es elevada, por lo que la ECCO y la AEEH recomiendan la detección de enfermedad hepática oculta en la EII mediante métodos no invasivos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la prevalencia de hepatopatía en los pacientes con EII, estudiar la frecuencia de las distintas etiologías y su gravedad. Además se investigó si existe relación entre la gravedad de la hepatopatía y la gravedad de la EII.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, en el que se incluyeron todos los pacientes con EII registrados en la base ENEIDA de 9 hospitales de Castilla y León. El estudio de hepatopatía se realizó en dos fases: 1) se seleccionó a los pacientes con FIB-4 > 1,3 (> 2 en ≥ 65 años) y/o APRI > 0,5 y/o hipertransaminasemia, que fueron considerados pacientes con riesgo de hepatopatía; 2) los pacientes seleccionados en la primera fase fueron estudiados con anamnesis, analítica completa, ecografía abdominal con elastografía SWE y Fibroscan® (elastografía de transición (ET) y CAP).

Resultados: Se incluyeron en total 5.302 pacientes, de los cuales 1.640 (31%) presentaban riesgo de hepatopatía. Hasta el momento se ha completado la segunda fase del estudio en los pacientes con EII diagnosticada entre 2010-2021 del Hospital Universitario de Burgos (n = 151). De ellos, el 72,2% fueron varones, la edad mediana fue 61 años. La EII más frecuente fue la colitis ulcerosa (57%). El 62% presentaba sobrepeso u obesidad y el 12% consumo de OH de riesgo. La esteatosis hepática metabólica fue la etiología más frecuente de enfermedad hepática (35%). El CAP detectó esteatosis moderada/grave en 44,3% y la ecografía en el 24% de los pacientes. Tras valoración por ET y SWE, la prevalencia de fibrosis avanzada fue del 10,6% y del 12%, respectivamente. El 12,6% tenía signos ecográficos de hepatopatía crónica. El grado de correlación entre ET y SWE para la fibrosis hepática fue bueno ($\kappa = 0,663$). En el estudio univariado, solo la presencia de obesidad o sobrepeso se asoció a mayor riesgo de fibrosis significativa ($p = 0,011$) y esteatosis moderada/grave ($p = 0,00$). Sin embargo, la enfermedad perianal, el uso de inmunosupresores o el antecedente de cirugía previa no se relacionó con la gravedad de la hepatopatía.

Conclusiones: La prevalencia de enfermedad hepática oculta en pacientes con EII es elevada, siendo la esteatosis hepática metabólica la causa más frecuente. La gravedad de la hepatopatía en estos pacientes no es desdeñable, ya que uno de cada diez presenta fibrosis avanzada. En el estudio univariado, solo la obesidad se asoció con la gravedad de la esteatosis y la fibrosis, mientras que la gravedad de la EII no se asoció con la gravedad de la hepatopatía.