



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/674 - RIESGO DE FIBROSIS HEPÁTICA SEGÚN NIVELES DE TSH EN PACIENTES EUTIROIDEOS

A. Martínez Escudé, G. Pera Blanco, L. Rodríguez, I. Arteaga Pillasagua, C. Expósito Martínez, P. Toran Monserrat y L. Caballería Rovira

USR Metropolitana Nord. IDIAP Jordi Gol. Mataró. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La presencia de fibrosis hepática en pacientes con hepatopatías crónicas conlleva un peor pronóstico. Las alteraciones de la función tiroidea, y en concreto el hipotiroidismo, se han propuesto como factores contribuyentes al desarrollo de fibrosis hepática, sobre todo en sujetos con hígado graso no alcohólico (HGNA). El impacto de una función tiroidea normal-baja, dentro del rango eutiroideo, se podría equiparar al observado en sujetos con hipotiroidismo. **Objetivo:** conocer la asociación de las variaciones en los niveles de TSH, dentro del rango eutiroideo, con la fibrosis hepática en población adulta.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, de base poblacional, en sujetos entre 18 y 75 años, seleccionados aleatoriamente de múltiples centros de atención primaria, entre 2017 y 2019. Cada sujeto se sometió a una evaluación clínica, una exploración física, un análisis de sangre y una elastografía hepática transitoria. Se utilizaron análisis descriptivos y multivariantes mediante regresión logística para identificar factores asociados a fibrosis hepática.

Resultados: Se incluyeron 1.096 sujetos (edad media 60 ± 11 años; 61% mujeres), 70% con función tiroidea estrictamente normal y 30% con función tiroidea normal-baja. La función tiroidea normal-baja se asoció a valores superiores de rigidez hepática (5,2 Kpa vs. 4,8 Kpa; $p < 0,001$) y mayor prevalencia de fibrosis para los siguientes puntos de corte elastográficos: 6,1% vs. 3%, $p < 0,016$ para ≥ 8 Kpa; 4,3% vs. 2,1%, $p < 0,044$ para $\geq 9,2$ Kpa; y 2,1% vs. 0,52%, $p < 0,014$ para ≥ 12 Kpa. Despues de ajustar por los potenciales factores confusores, entre ellos la obesidad global/abdominal y el síndrome metabólico, la función tiroidea normal-baja no se asoció de forma independiente a un incremento del riesgo de fibrosis (OR 1,54; IC95% 0,78-3,02; $p = 0,213$).

Conclusiones: La función tiroidea normal-baja se asocia a valores más elevados de rigidez hepática y mayor prevalencia de fibrosis, pero no es un factor de riesgo independiente para la fibrosis hepática.

Palabras clave: Elastografía. Fibrosis. Función tiroidea.