



## RV-020 - PREDICTORES DE HIPERURICEMIA EN UNA SERIE DE 686 PACIENTES ADMITIDOS A TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

A. Hernández<sup>1</sup>, A. Sanvisens<sup>1</sup>, F. Bolao<sup>2</sup>, P. Zuluaga<sup>1</sup>, D. Fuster<sup>1</sup> y R. Muga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** El consumo excesivo de alcohol favorece la sobreproducción de uratos pero la causa más frecuente de hiperuricemia secundaria es la alteración de la función renal. El objetivo del estudio es analizar determinantes de hiperuricemia ajustada al filtrado glomerular (FG) en pacientes con trastorno por uso de alcohol (TUA).

**Material y métodos:** Estudio transversal en pacientes que ingresaron para tratamiento del TUA en 2 hospitales, entre 2013 y 2017. Se obtuvieron datos del consumo de alcohol, antropométricos, antecedentes de enfermedades cardiometabólicas y analítica general. La hiperuricemia se estableció en  $> 7,2$  mg/dL en hombres y  $> 6$  mg/dL en mujeres. Se excluyeron los tratados con diuréticos, inhibidores de la xantino-oxidasa y/o uricosúricos. El FG se estimó mediante CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology). Se definió síndrome metabólico (SM) por criterios AACE (Am. Association of Clinical Endocrinologists) y la fibrosis hepática mediante FIB-4. Se utilizaron modelos de regresión logística para establecer factores asociados a hiperuricemia.

**Resultados:** Se incluyeron 686 pacientes (77% H) con una edad de 47 años [RIQ: 40-53 años]; el 27% solicitaba tratamiento del TUA por primera vez; la edad de inicio del consumo de alcohol fue 16 años [RIQ: 16-18 años] y la cantidad de alcohol de 160 g/día [RIQ: 120-240 g/día]. El IMC era 24,7 kg/m<sup>2</sup> [RIQ: 21,9-28,4 kg/m<sup>2</sup>]. La mediana del FG fue de 105,2 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> [RIQ: 95,6-112,4 mL]; un 9,7% tenía SM y un 23% de fibrosis hepática avanzada (FIB-4  $> 3,25$ ). La hiperuricemia se observó en el 12,5% de los hombres y en el 12,8% de las mujeres. La regresión logística para asociaciones de hiperuricemia, ajustando por FG, se puede observar en la tabla.

Análisis de regresión logística univariado y ajustado por FG (ORa) para establecer asociaciones de hiperuricemia

	OR (IC95%)	p valor	ORa (IC95%)	p valor
Mujer	1,09 (0,63-1,89)	0,767	0,84 (0,47-1,49)	0,549
Edad	1,01 (0,99-1,04)	0,279	1,00 (0,98-1,03)	0,922
Anemia(g/dL)( $< 13$ H, $< 12$ M)	1,52 (0,74-3,13)	0,255	1,59 (0,76-3,33)	0,213
VSG $> 20$ mm	1,59 (0,92-2,74)	0,097	1,64 (0,95-2,86)	0,078
GGT $\leq 50$ U/L	1	-	1	-

40-300 U/L	3,29 (1,44-7,53)	0,005	3,43 (1,49-7,91)	0,004
> 300 U/L	5,82 (2,50-13,5)	< 0,001	7,88 (3,13-18,7)	< 0,001
Síndrome metabólico	2,29 (0,89-5,90)	0,085	2,01 (0,77-5,22)	0,154
FIB-4 > 3,25	1,58 (0,93-2,70)	0,090	1,96 (1,13-3,41)	0,017

*Discusión:* Casi 1 de cada 5 pacientes con TUA presenta hiperuricemia, una vez excluidos los que se hallan en tratamiento uricosúrico o diurético. Además, a igual función renal, GGT (efecto dosis-respuesta) y fibrosis hepática están asociados a hiperuricemia en el TUA.

*Conclusiones:* Hiperuricemia es relativamente frecuente en el TUA y se asocia a marcadores del consumo excesivo (GGT) y afectación hepática.

## **Bibliografía**

1. Moriyama K. Metab Syndr Relat Disord. 2019. doi: 10.1089/met.2019.0024.