



RV-017 - DIFERENCIAS EN EL DAÑO HEPÁTICO EN PACIENTES CON EHGNA SEGÚN LA PRESENCIA DE DM2. RESULTADOS DEL REGISTRO REHGNA

M. García-Blanco¹, E. Montero², M. Suárez³, A. Menéndez⁴, F. Martínez⁵, I. García¹, C. Suárez¹ y J. Gómez Cerezo⁶
J. Sobrino, J. Cama, Á. Brea, M. García Cors y J. Mostaza en representación del Grupo de Trabajo REHGNA

¹Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ²Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid). ³Medicina Interna. Hospital San Rafael. Madrid. ⁴Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ⁵Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia. ⁶Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Explorar diferencias en el daño hepático de pacientes EHGNA según tengan o no DM2. Resultados preliminares.

Material y métodos: Pacientes del Registro de EHGNA (REHGNA): > 18 años, diagnosticados de EHGNA por imagen y descartándose otra causa de esteatosis hepática, con consentimiento informado. Variables: edad, sexo, perfil hepático, NAFLD fibrosis score (NFS), FibroScan® y biopsia. Pacientes estratificados por DM2.

Resultados: Incluidos 368 pacientes, 135 (36,7%) DM2. Varones 261 (71%): 81 (60%) DM2 y 180 (72%) no DM. La edad de inclusión fue $63,5 \pm 10,3$ años en DM2 y $52,9 \pm 12,8$ en no DM2 ($p < 0,001$). La prevalencia de FRCV fue mayor en DM2 para HTA (78% vs 55%); dislipemia (89% vs 76%); cardiopatía isquémica (11% vs 2,8%); y SAOS (17 vs 9,1%) ($p < 0,5$). No fue diferente la prevalencia de EAP, ACVA, IC ni FA. Perfil lipídico (mg/dL): El CT y LDL fueron más bajos en DM2 ($179 \pm 45,8$ vs $201,3 \pm 49,3$; $98,6 \pm 39,6$ vs $118,6 \pm 43,7$, $p < 0,001$), que tomaban más estatinas y ezetimibe (77 vs 49% y 19 vs 10%, $p < 0,05$). No encontramos diferencias para GOT, GPT, GGT ni FAL. La distribución y resultados de NFS, FibroScan y biopsia realizados se exponen en tablas.

Tabla 1. NAFLD Fibrosis Score

		DM2 (n = 95)	No DM2 (n = 197)	p valor
NFS	$-1,7 \pm 2,1$	$-0,8 \pm 1,5$	$-2,2 \pm 2,3$	$< 0,001$
NFS $\leq -1,46$	163	30 (32%)	133 (68%)	$< 0,001$
NFS $-1,46-0,67$	112	52 (55%)	60 (30%)	$< 0,001$
NFS $\geq 0,67$	17	13 (14%)	4 (2%)	$< 0,001$

Tabla 2. Clasificación

	DM2 (n = 135)	No DM2 (n = 251)	
NFS	95 (70%)	197 (78%)	NS
FibroScan	31 (23%)	63 (25%)	NS

Biopsia	2 (1,9%)	5 (2,7%)	NS
---------	----------	----------	----

Discusión: Según los análisis preliminares realizados hasta ahora, en nuestra cohorte de pacientes EHGNA no se han encontrado diferencias significativas en el daño hepático según tuvieran o no DM2. Las enzimas hepáticas fueron similares en ambos grupos, aunque el NFS fue lógicamente peor en los pacientes DM2. Pocos pacientes tenían FibroScan o biopsia realizados, y probablemente estos pacientes fueron seleccionados de forma no aleatoria. Se están haciendo análisis más precisos en este sentido.

Bibliografía

1. Loomba R, Abraham M, Unalp A, Wilson L, Lavine J, Doo E, et al. Hepatology. 2012;56(3):943-51.