

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

287 - RELACIÓN DE LOS ÍNDICES DE ESTEATOSIS CON RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Román Fernández Guitián¹, Claudia Berra-Delgado¹, Rocío Velasco Calvo², Teresa Fontanilla Echeveste³, Raquel Castejón Díaz¹, Alicia Ann Munte Kinsella¹, Pablo Tutor de Ureta¹, Víctor Moreno-Torres Concha¹, Pedro Durán del Campo¹, María Martínez Urbistondo¹ y Susana Mellor-Pita¹

¹Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Minoritarias, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España. ²Neurología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España. ³Radiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de hígado graso no alcohólico (HGNA), la enfermedad de hígado graso asociada a disfunción metabólica (MAFLD) y fibrosis hepática en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y la asociación con medidas de riesgo cardiovascular y con factores relacionados con el LES.

Métodos: Se estudiaron veinticinco pacientes con LES en los que la esteatosis y fibrosis hepática se calculó mediante los índices no invasivos, el OWLiver, la ecografía abdominal y la elastografía. El riesgo cardiovascular se calculó con el SCORE2 y QRISK3 y la arterioesclerosis subclínica mediante la velocidad de onda de pulso (VOP).

Resultados: La prevalencia de HGNA fue del 24-40% y la de fibrosis del 16-36% según los índices de esteatosis y fibrosis hepática. Un 36% de nuestros pacientes evidenciaron MAFLD. Los índices de esteatosis y fibrosis hepática correlacionaron de forma estadísticamente significativa (p < 0.05) con las medidas de riesgo cardiovascular, el daño crónico y la dosis acumulada de esteroides en LES, mientras que el MAFLD solo lo hizo con el riesgo cardiovascular. También resultó significativa la asociación entre las medidas de actividad del LES con los índices de esteatosis (p = 0.012) y fibrosis hepática (p = 0.037).

Tabla 1. Correlaciones de las medidas de riesgo cardiovascular con los índices de esteatosis, fibrosis hepática y OWLiver						
	SCORE2		QRISK3		VOP	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p
Fatty Liver Index (FLI)	0,62	0,001	0,77	0,001	0,66	0,013
Hepatic Steatosis Index (HSI)	0,62	0,001	0,72	0,001	0,57	0,007
NAFLD Fibrosis Score (NFS)	0,56	0,005	0,75	0,001	0,72	0,001
Fibrosis 4 Score (FIB-4)	0,45	0,027	0,62	0,002	0,53	0,013
Hepamet Score	0,31	0,16	0,36	0,12	0,55	0,012
Índice TG y glucosa (TyG)	0,43	0,036	0,53	0,012	0,56	0,009

OWLiver Care	0,41	0,055	0,59	0,005	0,53	0,013
QRISK3: cálculo del riesgo cardiovascular ajustado a lupus eritematoso sistémico; VOP: velocidad onda pulso.						

	_									
Tabla 2.										
Correlaciones de										
los factores										
relacionados con										
LES y los índices										
de esteatosis y										
fibrosis hepática										
	SLEDAI		C3		Ac anti-ADN		SLICC		Dosis A.	
			↓. 		1, 1		ļ		Corticoides	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Fatty Liver Index		0,93	0,43	0,034	0,1	0,637	0,44	0,029	0,48	0,016
Hepatic	-0,13	0,59	0,46	0,02	-0,15	0,489	0,34	0,090	0,22	0,292
Steatosis Index										
NAFLD Fibrosis	-0,23	0,27	0,5	0,012	0,12	0,584	0,54	0,006	0,40	0,046
Score										
Fibrosis 4 Score	-0,25	0,23	0,43	0,031	0,09	0,670	0,36	0,08	0,074	0,72
Hepamet Score	-0,37	0,079	0,23	0,288	-0,24	0,288	0,44	0,037	0,23	0,29
Índice TG y	-0,011	0,96	0,32	0,119	0,09	0,690	0,06	0,79	0,22	0,293
glucosa										
OWLiver Care	0,33	0,12	0,07	0,753	0,11	0,608	0,19	0,37	0,46	0,024
*SLEDAI:			•		•	•			•	
Systemic Lupus										
Eritematosus										
Disease Activity										
Index; SLICC:										
Systemic Lupus										
International										
Collaborating										
Clinics/American										
College of										
Rheumatology										
Damage Index;										
Dosis A.										
Corticoides: dosis										
acumulada										
corticoides; Ac										
Antionermos anti										
Anticuerpos anti										
DNA.										

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que podríamos considerar estos índices como factores pronósticos para la detección de riesgo cardiovascular en pacientes con LES. Esto podría tener una implicación práctica en la estratificación y manejo de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en estos enfermos.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.