



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. Corticoides	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Fatty Liver Index	-0,18	0,93	0,43	0,034	0,1	0,637	0,44	0,029	0,48	0,016
Hepatic Steatosis Index	-0,13	0,59	0,46	0,02	-0,15	0,489	0,34	0,090	0,22	0,292
NAFLD Fibrosis Score	-0,23	0,27	0,5	0,012	0,12	0,584	0,54	0,006	0,40	0,046
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 glucosa	-0,011	0,96	0,32	0,119	0,09	0,690	0,06	0,79	0,22	0,293
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
AntiDN:
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.