



RV-024 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA SEGÚN SU gravedad Y CREACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO

E. de Vega-Ríos, M. Briega, N. Labrador, N. Gilabert, J. Torres, M. García-Blanco, J. Curbelo, C. Suárez

Medicina Interna. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: La esteatosis hepática (EH) es una entidad actualmente muy frecuente, asociada tanto al consumo de alcohol como a otras etiologías. El objetivo de este estudio es comparar las características clínicas de los pacientes con EH según la severidad de la misma y establecer un modelo predictivo de EH moderada/grave en base a datos demográficos y analíticos.

Material y métodos: Estudio transversal, observacional, descriptivo de las características epidemiológicas y clínicas de pacientes (n = 134) diagnosticados de EH por ecografía, TC o RM realizada por cualquier motivo en enero de 2016 en el Hospital Universitario de La Princesa (Madrid). Las variables se recogieron a través de la historia clínica (HC) informatizada. Se clasificó la gravedad de la EH según criterios de imagen en leve y moderada/grave. Se analizaron características demográficas de los pacientes (sexo y edad), variables clínicas (consumo de alcohol y tabaco, índice de masa corporal [IMC], consumo de fármacos que producen esteatosis, hepatopatía, diabetes mellitus [DM], enfermedad cardiovascular establecida [ECV]) y analíticas (glucemia basal en ayunas [GBA], GOT, GPT, GGT, fosfatasa alcalina, LDL, HDL, triglicéridos, hemoglobina glicada [HbA1c]). Para el modelo predictivo se incluyeron las variables que en el análisis univariado alcanzaron significación estadística o que tenían un modelo predictivo. El análisis estadístico se hizo con STATA.

Resultados: De los 134 pacientes incluidos, 25 (18,66%) presentaban EH moderada/grave. Al comparar los pacientes con EH moderada/grave vs leve se observa, respectivamente: edad media 63,46 años vs 63,30 años (no significativo, NS), 15 (60%) mujeres vs 50 (54,13%) (NS); 18 (72%) vs 60 (55,05%) eran no consumidores de alcohol; 4 (33,33%) vs 23 (21,50%) tenían DM (p = 0,002); 3 (12%) vs 6 (5,50%) (NS), consumían fármacos que potencialmente producen EH; 2 (16,67%) vs 14 (13,21%) (NS) padecían hepatopatía previa; 1(4%) vs 7 (6,4%) tenían ECV (NS). El IMC medio fue de 33,38 kg/m² vs 29,37 kg/m² (p = 0,01), la GBA 121,75 mg/dl vs 106,69 mg/dl (p = 0,016); GOT 26,68 UI/L vs 34,02 UI/L (NS); GPT 33,48 UI/L vs 36,18 UI/L (NS), GGT 63,67 UI/L vs 100,77 UI/L (NS); fosfatasa alcalina 75,32 UI/L vs 91,35 UI/L (p = 0,04), LDL 121,32 mg/dl vs 129,15 mg/dl (NS), HDL 49,26 mg/dl vs 53,16 mg/dl (NS), triglicéridos 180,13 mg/dl vs 148,58 mg/dl (p < 0,001) y HbA1c 6,24% vs 6,26% (NS). Se hizo un modelo predictivo de EH. Para ello se aplican las variables sexo (OR 0,27 [0,10-1,36]), IMC (OR 1,13 [1,01-1,25]), DM (OR 2,40 [0,68-8,47]), fosfatasa alcalina (OR 0,98 [0,95-0,99]) y triglicéridos (OR 1,01 [1,00-1,01]) en un mismo modelo (p = 0,0039). El AUC (área bajo la curva) del modelo para el diagnóstico de EH moderada/grave es de 0,80 (0,67-0,92). La

fórmula del modelo presenta los siguientes coeficientes: sexo -1,00 (-2,31 a 0,31), IMC 0,12 (0,01-0,23), DM 0,88 (-0,38±2,14), fosfatasa alcalina -0,02 (-0,047 a -0,001) y triglicéridos -4,32 (-8,17 a -0,47).

Conclusiones: Los pacientes con EH moderada/grave presentan IMC, niveles de GBA y triglicéridos significativamente mayores que aquellos con EH leve. Existe una serie de características clínicas y analíticas que se asocian a mayor gravedad de EH (niveles mayores de triglicéridos, IMC, GBA con niveles menores de FA y GGT). El modelo predictivo puede orientarnos en la práctica clínica diaria para estrechar la vigilancia en pacientes con EH potencialmente moderada/grave a través de parámetros demográficos y analíticos simples. Aunque este modelo predictivo debe ser validado en otra población, pero sirve como acercamiento inicial.