



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

M. García-Blanco<sup>1</sup>, E. Montero<sup>2</sup>, M. Suárez<sup>3</sup>, A. Menéndez<sup>4</sup>, F. Martínez<sup>5</sup>, I. García<sup>1</sup>, C. Suárez<sup>1</sup> y J. Gómez Cerezo<sup>6</sup>  
J. Sobrino, J. Cama, Á. Brea, M. García Cors y J. Mostaza en representación del Grupo de Trabajo REHGNA

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital San Rafael. Madrid. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia. <sup>6</sup>Medicina 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<sup>®</sup> 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 ± 2,1	-0,8 ± 1,5	-2,2 ± 2,3	0,001
NFS ? -1,46	163	30 (32%)	133 (68%)	0,001

NFS -1,46-0,67	112	52 (55%)	60 (30%)	0,001
NFS ? 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.