Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S359

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

124 - ESTIMACIÓN NO INVASIVA DE HÍGADO GRASO EN LA PREDICCIÓN CLÍNICA DE DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Marta Pastrana Calderón[1], *Trinidad Baselga*[1], *David Navarro-González*[2], *Laura Sánchez-íñigo*[2], *Manuel Fortún Landecho*[1], *Ana Huerta*[3], *Juan Carlos Pastrana Delgado*[3] *y Diego Martínez-Urbistondo*[3]

[1]*Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.* [2]*Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, España.* [3]*Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Evaluar el papel de la estimación no invasiva de enfermedad por hígado graso (eEHG) en conjunto con los factores del síndrome metabólico (SMet) y la prediabetes (PreDM) en la predicción de aparición de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) *de novo*, describiendo fenotipos de pacientes con utilidad clínica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con 2.799 pacientes seleccionados de la cohorte-vascular-metabólica CUN, excluyendo aquellos con enfermedad cardiovascular previa, insuficiencia renal o diabetes mellitus. La prevalencia de hígado graso se determinó mediante un valor de Hepatic Steatosis Index (HSI) > 36 puntos. Se definieron los criterios de síndrome metabólico según la ATP III, sustituyendo el perímetro de cintura por el índice de masa corporal. La prevalencia de preDM y la incidencia de DM2 se definieron según los criterios de la ADA. Se utilizaron test de ANOVA 2 × 2 para evaluar las interacciones entre las características del síndrome metabólico, la preDM y la eEHG. Se describieron 5 fenotipos clínicos de riesgo de diabetes (Grupo control, eEHG, eEHG+SMet, PreDM y eEHG+PreDM). Se analizó la capacidad de estos subgrupos de predecir la incidencia de DM2 ajustado por otras variables en un modelo de regresión de Cox multivariable, calculando la discriminación del modelo mediante el test C de Harrell.

Resultados: La media de edad de la población fue de 53,3 ± 13,1 años con 41% de mujeres. La incidencia total de DM2 en la población fue del 9% con una mediana de seguimiento de 104 meses. El SMet y la PreDM fueron más comunes en pacientes con eHG en comparación con aquellos sin eEHG. Los pacientes con eEHG mostraron una modificación del efecto de SMet y PreDM por si solos en la predicción del desarrollo de DM2 (p 0,05). Estos hallazgos respaldaron la descripción de 5 fenotipos diferentes que relacionan el estado hepático con un riesgo creciente de DM2: Grupo de control (referencia), pacientes con eEHG [HR = 1,82 (0,99-3,37)], pacientes con eEHG y SMet [HR = 2,61 (1,18-5,75)], pacientes con preDM [4,60 (2,31-9,16)] y pacientes con eEHG y preDM [HR = 8,07 (4,25-15,32)]. Estos fenotipos proporcionaron una capacidad independiente de predicción de la incidencia de DM2 tras ajustar por edad, sexo, consumo de tabaco y alcohol, obesidad y número de características SMet con una c-Harrell = 0,84.

Conclusiones: La enfermedad del hígado graso (eEHG) estimada mediante HSI interacciona con las características de SMet y PreDM en la predicción de incidencia DM2 permitiendo la descripción de fenotipos de riesgo metabólico útiles en el ámbito clínico.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.