



726 - PREVALENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA CONFIRMADA POR ECOGRAFÍA ABDOMINAL EN PACIENTES VIH Y LA RELACIÓN CON DIFERENTES ÍNDICES DIAGNÓSTICOS

Gabriel Ernesto Bravo Fasanella, Silvia Bielsa Martín, Jone Arriola Arbelaz, Graciela Bagüeste Morán, María Añaños Urrea y José M. Porcel

Hospital Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Objetivos: 1) Valorar la prevalencia de esteatosis hepática no alcohólica confirmada por ecografía abdominal en pacientes VIH. 2) Comparar varios índices diagnósticos indirectos de esteatosis confirmada por ecografía: Fatty Liver Index (FLI), Hepatic Steatosis Index (HSI), Liver Accumulation Product (LAP). 3) Establecer la relación entre la esteatosis y el riesgo cardiovascular (REGICOR).

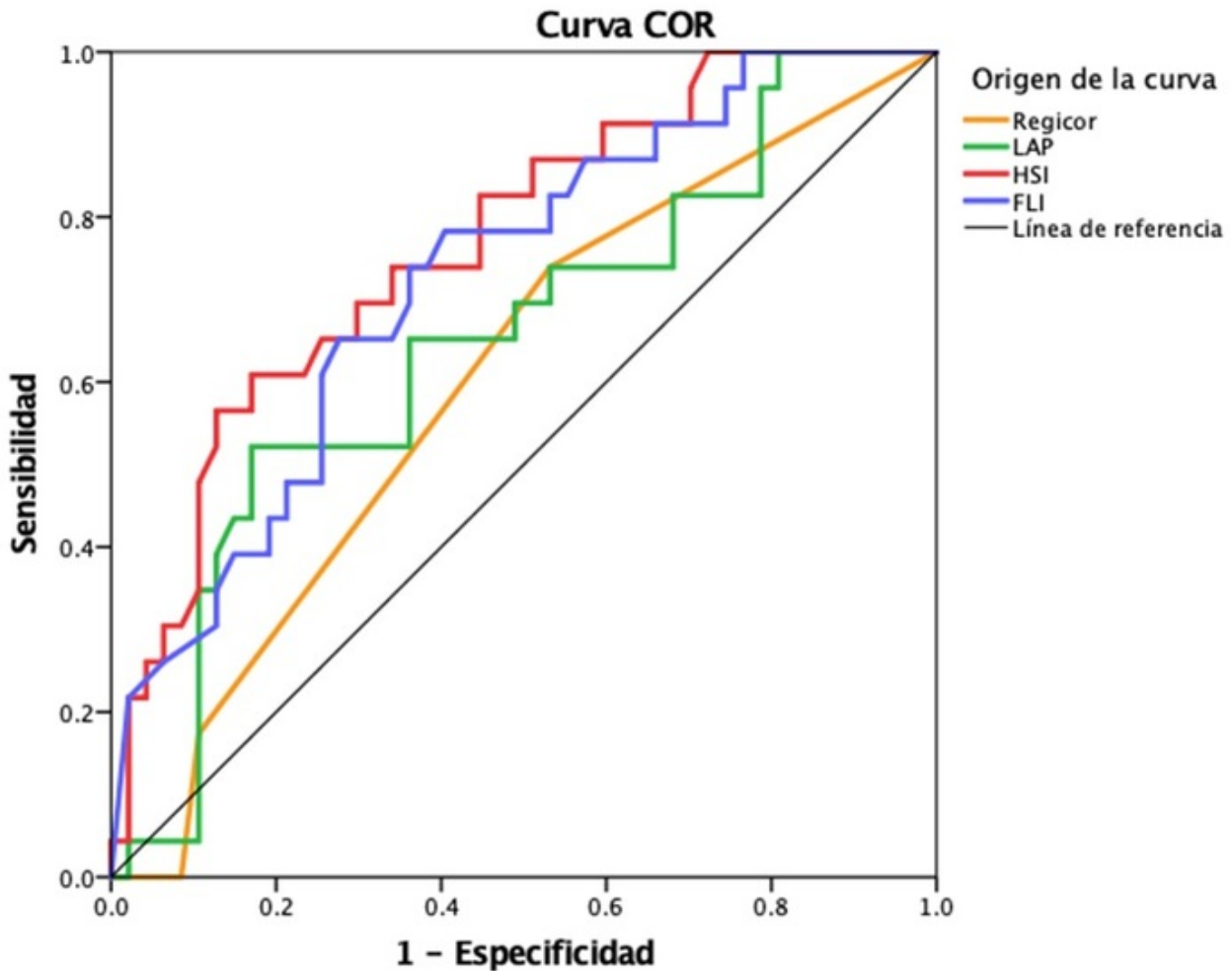
Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de pacientes VIH con esteatosis hepática confirmada ecográficamente. Se revisaron 300 pacientes que acudieron a nuestro centro entre abril de 2022 y abril 2024. Los criterios de exclusión fueron enfermedad hepática por infecciones virales, alcohólica, cáncer o que no dispusieran de ecografía abdominal. Los diferentes índices se calcularon de la siguiente manera: IMC (Índice de Masa Corporal) = $\text{Peso}/\text{talla}^2$; LAP = $(\text{Circunferencia abdominal [cm]} - 65) \times \text{triglicéridos [mol/l]}$. $\text{HSI} = 8 \times (\text{ALT}/\text{AST}) + \text{IMC} (+2 \text{ mujer; } +2 \text{ DM2})$; $\text{FLI} = 0,953 \times \log(\text{triglicéridos, mg/dl}) + 0,139 \times \text{IMC, kg/m}^2 + 0,718 \times \log(\text{GGT, U/L}) + 0,053 \times \text{circunferencia abdominal (cm)}$ - 15,745 y REGICOR: calculadora de riesgo cardiovascular. El análisis estadístico se realizó con las pruebas de chi-cuadrado para las variables cualitativas y de Kruskal-Wallis para variables cuantitativas. Para el análisis multivariante se utilizó la regresión logística por pasos hacia atrás (WALD).

Resultados: De los 70 pacientes, 37 fueron varones, 32 mujeres y 1 transexual. 6 pacientes (17%) y 9 (28%) de los varones y mujeres mostraron esteatosis leve en la ecografía, 5 (14%) y 3 (9%) respectivamente se catalogaron como esteatosis moderada, de acuerdo a patrón ecográfico, teniendo en cuenta el aumento de ecogenicidad, y la cantidad de parénquima hepático afectado. En la tabla se expone la relación estadísticamente significativa de la esteatosis con la circunferencia abdominal y el IMC. En cuanto a los índices, el que mejor predijo la existencia de esteatosis fue el HSI con un área bajo la curva de 0,769 IC95% (0,653-0,884). Fue el único índice que se mantuvo con significación estadística en el análisis multivariante que incluyó las variables de la tabla, con una OR 1,16 IC95% (1,066-1,263). No hubo correlación con los índices LAP ni REGICOR.

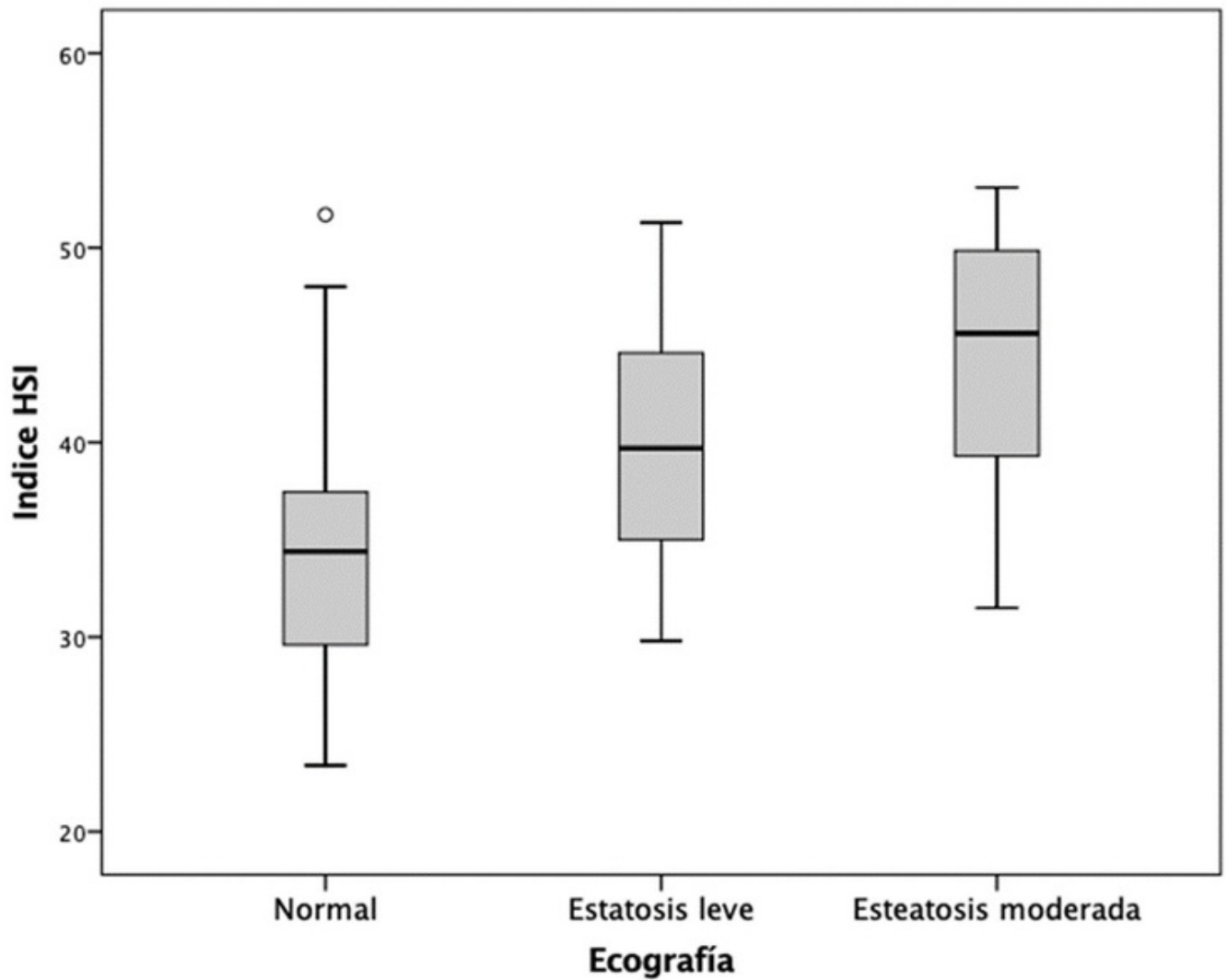
	Normal	E. leve	E. moderada	Total	p
C. abdominal	94 (87-104)	109 (98-115)	109 (98-115)	98 (89-111)	0,005*
IMC	25 (23-30)	31 (25-34)	34 (29-36)	28 (24-32)	0,002*

LAP	42 (24-64)	52 (28-118)	75 (32-104)	45 (25-89)	0,121
HSI	34 (30-38)	40 (35-45)	46 (38-51)	36 (31-42)	0,001*
REGICOR					
1	22 (47%)	4 (27%)	2 (25%)	28 (40%)	0,133
2	20 (43%)	8 (53%)	5 (63%)	33 (47%)	
3	1 (2%)	3 (20%)	1 (12%)	5 (7%)	
4	4 (8%)	0	0	4 (6%)	
FLI	48 (13-88)	85 (65-98)	88 (43-100)	66 (18-95)	0,009*

Variable	OR (bivariante)	p	OR (multivariante)	p
Peso	1,04 (1,006-1,074)	0,02	NS	NS
C. abdominal	1,072 (1,025-1,121)	0,002	NS	NS
IMC	1,151 (1,047-1,266)	0,004	NS	NS
LAP	1,008 (0,998-1,019)	0,12	NS	NS
HSI	1,16 (1,066-1,263)	0,001	1,16 (1,066-1,263)	0,001
REGICOR	NS	0,128	NS	NS



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.



Conclusiones: Un tercio de los pacientes tuvo esteatosis hepática, siendo más frecuente en el sexo femenino. El índice indirecto que mejor predijo la existencia de esteatosis fue el HSI.