



45° Congreso Nacional de Medicina Interna y VI de Enfermedades Infecciosas

Evaluación de riesgo de fibrosis hepática en pacientes con diabetes mellitus por el FIB-4

García Zulay¹, Olaya Qandi², Silva Mercedes³, Ormaechea Gabriela⁴. Grupo UMIC

1. Asistente grado 2 interina, 2. Posgrado de Medicina Interna, 3. Posgrado de Endocrinología, 4. Prof. Directora de la Clínica Médica A Clínica Médica A – Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca. Hospital de Clínicas. UdelAR.

INTRODUCCIÓN

- ❖ La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es un **factor de riesgo** importante para el desarrollo de la **enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA)**, se encuentra presente entre un **55 a 70%** de los pacientes diabéticos, de los cuales **17%** se ha confirmado **fibrosis hepática (FH)**.
- ❖ La presencia de EHGNA en DMT2, **incrementa** la morbimortalidad, el riesgo cardiovascular y la progresión a etapas avanzadas de hepatopatía crónica. Pese a ser una complicación frecuente, **no se tiene presente** su búsqueda activa dentro de este grupo de riesgo.
- ❖ Dentro de las alternativas de *screening* para evaluar el riesgo de FH, se plantea el uso del **score FIB-4**, el cual por medio de las simples variables (edad, plaquetas, transaminasas) establece a los pacientes con alto riesgo de FH, susceptibles de ser valorados por estudios confirmatorios.

OBJETIVO

Evaluar el riesgo de FH mediante el score FIB-4 en pacientes con DMT2 controlados de forma ambulatoria en la Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca (UMIC) del Hospital de Clínicas.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, entre enero del 2018 y junio de 2021.

Se calculó el score FIB-4, **fijando 3 grupos de riesgo** (Figura 1):

- ≤ 1.45 : bajo riesgo.
- $> 1.45-3.25$ riesgo medio.
- ≥ 3.25 alto riesgo

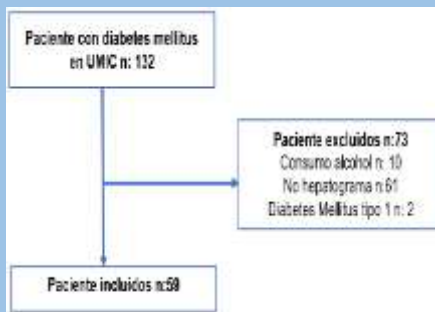


Figura 1. Flujograma selección de pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ > 18 años.
- ❖ Pertenecer a la cohorte de la UMIC.
- ❖ No tener diagnóstico de enfermedad hepática.
- ❖ Diagnóstico de DMT2.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Ausencia de datos para calcular el FIB-4 (hepatograma, hemograma).
- ❖ Antecedente de consumo de alcohol mayor a 20 g al día.
- ❖ Diagnóstico confirmado de hepatitis B o C.

RESULTADOS

Se incluyó al 44% de pacientes diabéticos de la UMIC (figura 1), de estos destaca la concomitancia de obesidad y dislipemia, con una inclinación sobre el sexo masculino (tabla 1).

Observándose riesgo medio y alto de FH en el **68%**, es decir **mas de tres veces** de lo reportado en la literatura (Figura 2).

Edad	Media 63,5+/-10,6
Sexo	
Femenino	21 (36%)
Masculino	38 (64%)
Etiología	
Isquémica	39 (66%)
No isquémica	20 (34%)
IMC	Media 34+/-22
FEVI %	Media 52,7 +/-9,89
Dislipemia	30 (51%)
HTA	36 (61%)
ERC	15 (25%)
FA	15 (25%)
HbA1c	7+/-1
Glicemia	214+/-85,3

Tabla 1. Características de la población. IMC: Índice de masa corporal. FEVI: Fracción de eyección Ventriculo Izquierdo. HTA: hipertensión arterial. ERC: Enfermedad renal crónica. FA: Fibrilación auricular. HbA1c: Hemoglobina glicosilada.

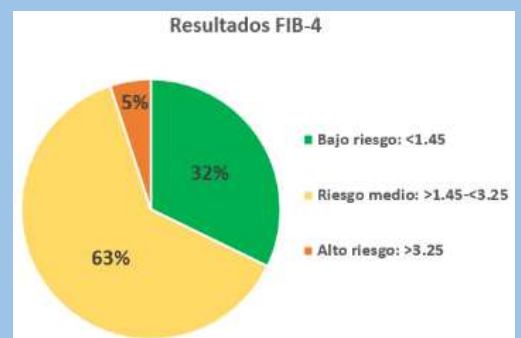


Figura 2. Riesgo de fibrosis hepática en Diabetes mellitus tipo 2

DISCUSIÓN

- ❖ El riesgo de FH en pacientes con insuficiencia cardíaca con FEVI reducida (ICFEV_{Ir}) y DMT2, es **tres veces mayor** que en la población general, lo que destaca la repercusión sistémica de la ICFEV_{Ir}, Demostrando que no solo es una enfermedad de índole cardíaco.
- ❖ Adicionalmente, resaltamos la asociación de la dislipemia, hipertensión arterial y enfermedad renal, hallazgos que semejantes a investigaciones internacionales.
- ❖ El FIB-4 al tener valor predictivo negativo de 94,7% y una especificidad de 98,2%, se convierte en una herramienta ideal para el *screening* para FH en EHGNA.
- ❖ Se invita a **jerarquizar la pesquisa** de riesgo de FH en los pacientes DMT2 con ICFEV_{Ir}, puesto que repercute no solo en la morbimortalidad, sino también en la resistencia a insulina, difícil control glicémico, aumento de los eventos trombóticos.

CONCLUSIONES, FORTALEZAS Y DEBILIDADES

- ❖ Existe una **alta prevalencia** de riesgo de FH en pacientes diabéticos con ICFEV_{Ir}, por lo que se debe **realizar una mayor pesquisa**.
- ❖ El *screening* con el score FIB-4, es una herramienta confiable y sencilla que permite establecer aquellos pacientes a los que se les debe ampliar la valoración con estudios confirmatorios, como el fibroscan.
- ❖ Solo el 44% de los paciente con DMT2 de la UMIC, fueron incluidos en el estudio, lo que refleja un posible **sesgo de subestimación** en al menos el 47% de dicha población.
- ❖ Se abre la posibilidad de investigaciones prospectivas a futuro, completando con fibroscan el estudio de los pacientes en riesgo y su comparación con grupo control con las mismas características clínicas.