

RIESGO DE FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA: IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EVALUADO MEDIANTE SCORES NO INVASIVOS

Zafra Jiménez, R, Sanmartín Sánchez, A, De la Cruz Bonilla, A, Úbeda Dilme, M, Campos Peris, A, Argüelles Jiménez, I, Olivares Alcolea, J
Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hepática metabólica (EHMET) se asocia estrechamente con la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la enfermedad cardiovascular. Su pronóstico viene determinado principalmente por el grado de fibrosis hepática, a menudo infradiagnosticada cuando la evaluación se basa exclusivamente en las transaminasas. En pacientes con cardiopatía hay poca evidencia científica. Las pruebas no invasivas de fibrosis hepática pueden ser útiles para identificar a aquellos con mayor probabilidad de presentarla. Aun así, la evidencia específica en esta población, especialmente estratificada según la presencia de DM2, sigue siendo limitada.

OBJETIVO

Describir el riesgo de fibrosis hepática estimado mediante índices no invasivos en pacientes con cardiopatía isquémica, en función de la presencia de DM2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional, retrospectivo en el que se incluyeron de manera consecutiva pacientes con cardiopatía isquémica que acuden a la consulta de Endocrinología. Se recogieron variables clínicas, antropométricas y analíticas incluidas en los principales índices no invasivos descritos en la guía española del abordaje multidisciplinar de la EHMET. Las variables categóricas se compararon mediante la prueba de χ^2 y las continuas mediante la prueba t de Student para muestras independientes. El análisis estadístico se realizó con SPSS Statistics v15.0.

Tabla 1. Parámetros incluidos en los scores utilizados

Índice de fibrosis	Parámetros incluidos
FIB-4	Edad, AST, ALT, recuento plaquetario
BARD	Índice de masa corporal (IMC), cociente AST/ALT, presencia de DM
NAFLD Fibrosis Score (NFS)	Edad, IMC, alteración glucémica/DM, cociente AST/ALT, plaquetas, albúmina
Hepamet Fibrosis Score (HFS)	Edad, sexo, presencia de DM, AST, albúmina, plaquetas, resistencia a la insulina (HOMA en no diabéticos)

Índice	Bajo	Moderado	Alto
FIB-4	<1,3	1,3-2,67	>2,67
NFS	<-1,455	-1,455 a 0,676	>0,676
HFS	<0,12	0,12-0,47	>0,47
BARD	0-1	-	2-4

Tabla 2. Puntos de corte de los scores utilizados.

RESULTADOS

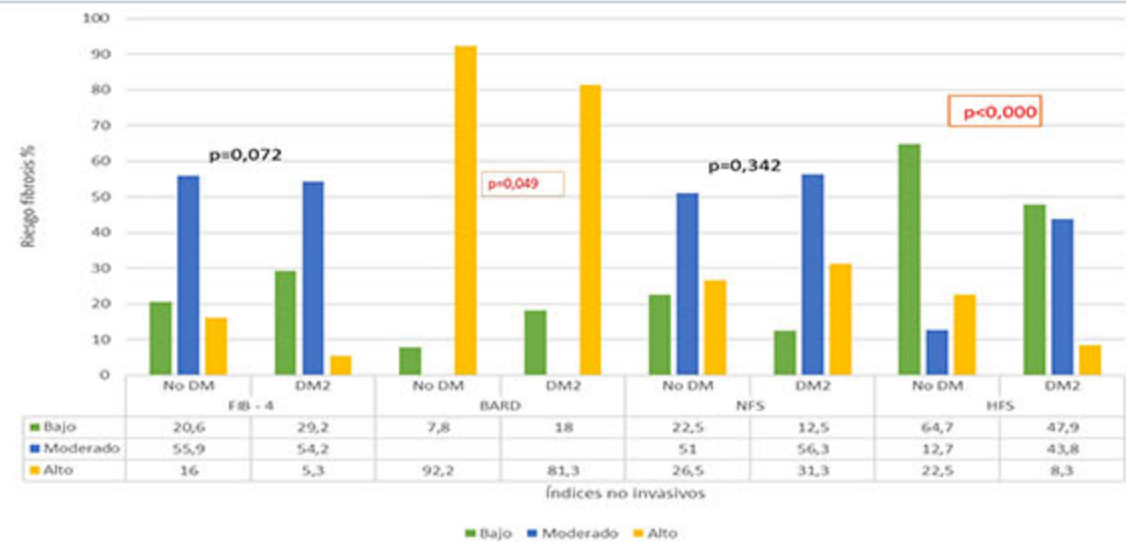
Se incluyeron 150 pacientes; el 66,7% eran varones. La prevalencia de DM2 fue de 31,8% (n=55). Las características antropométricas estratificadas por DM2 se muestran en la **Tabla 3**.

La prevalencia global de fibrosis moderada-alta según los diferentes índices fue de 40,7% con HFS, 88,7% con BARD, 52,0% con FIB - 4 y del 80% con NFS. La distribución del riesgo de fibrosis hepática según índices no invasivos se muestra en la **Figura 1**.

Tabla 3. Características antropométricas según presencia de DM2.

Variable	Total (n=150)	No DM2 (n=95)	DM2 (n=55)	p
Varones, n (%)	100 (66,7)	60 (63,2)	40 (72,7)	0,309
Edad (años)	66,6	66,1 ± 11,2	67,4 ± 9,2	0,435
Peso (kg)	77,5 ± 17,2	77,1 ± 14,6	78,2 ± 21	0,369
Talla (m)	1,64 ± 0,1	1,65 ± 0,1	1,64 ± 0,08	0,577
IMC (kg/m ²)	28,6 ± 5,6	28,4 ± 5,3	29,0 ± 6,1	0,262
Circunferencia abdominal (cm)	100,8 ± 14,7	99,7 ± 13,2	102,7 ± 16,9	0,111

Figura 1. Riesgo de fibrosis hepática según índices no invasivos y presencia de DM2.



CONCLUSIONES

- La prevalencia de riesgo de fibrosis hepática estimada mediante scores no invasivos es elevada en pacientes con cardiopatía isquémica, especialmente en aquellos con DM2.
- Existe una variabilidad significativa entre los diferentes índices utilizados.
- Los scores con mayor peso de variables metabólicas (como BARD y HFS) identifican un mayor número de pacientes en riesgo, particularmente en presencia de DM2, aunque esto podría implicar una posible sobreestimación del riesgo.
- Estos resultados apoyan el uso de herramientas no invasivas como estrategia de cribado inicial en poblaciones de alto riesgo cardiometabólico. No obstante, la ausencia de un método de referencia para confirmar fibrosis hepática limita la interpretación de los hallazgos.