

ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA Y RETINOPATÍA DIABÉTICA EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

Sandra Amuedo, Virginia Bellido, Pablo Remón Ruiz, Noelia Gros Herguido, Gema López Gallardo, Ana Piñar Gutiérrez, Alfonso Soto Moreno
Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (EHMet) se ha relacionado con un mayor riesgo cardiometabólico; sin embargo, su posible asociación con las complicaciones microvasculares de la DM1 ha sido poco estudiada.

La retinopatía diabética (RD) continúa siendo una de las complicaciones crónicas más frecuentes y relevantes en esta población.

El **objetivo** de este estudio fue **analizar la asociación entre EHMet y la presencia y gravedad de la RD** en adultos con DM1.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal en adultos con DM1.

La **EHMet** se definió mediante elastografía de transición (FibroScan®), considerando un valor de atenuación controlada (**CAP**) ≥ 280 dB/m junto con la presencia de **al menos un factor de riesgo cardiometabólico**.

La presencia y gravedad de la RD se clasificaron según la escala ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study).

Se analizó la asociación entre EHMet y la presencia de RD, así como con sus distintos grados de severidad. Además, dicha asociación se evaluó mediante modelos de regresión logística multivariada ajustados por edad, sexo y tiempo de evolución de la DM1, incorporando posteriormente el control glucémico (HbA1c) y un marcador ecográfico de adiposidad visceral (grasa preperitoneal). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

	DM1 (n = 85 ¹)
Edad (años)	47,9 (11,9)
Sexo (mujeres)	41 (48,2%)
Tiempo de evolución DM1 (años)	29 (11,6)
HbA1c (%)	6,9 (6,4-7,6)
IMC (kg/m ²)	28,4 (24,9-31,2)
Sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	61 (71,8%)
Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m ²)	29 (34,1%)
CAP (dB/m)	239,7 (51,8)
EHMet (CAP ≥ 280 dB/m)	20 (23,5%)
LSM (kPa)	5,1 (4,1-6,1)
LSM ≥ 8 (kPa)	11 (12,9%)
Grasa preperitoneal (cm)	0,6 (0,4-1)
Retinopatía diabética	32 (37,6%)
Grados retinopatía diabética	
Retinopatía diabética leve	12 (14,1%)
Retinopatía diabética moderada	10 (11,8%)
Retinopatía diabética severa	5 (5,9%)
Retinopatía diabética proliferativa	5 (5,9%)

¹ n (%); Media (SD); Mediana (Q1, Q3)

Tabla 1. Características de la cohorte con DM1

	Total DM1 N = 85 ¹	EHMet no (n = 65 ¹)	EHMet sí (n = 20 ¹)	p-valor ²
Retinopatía diabética	32 (37,6%)	18 (27,7%)	14 (70%)	<0,001
Grados retinopatía diabética				0,008
Retinopatía diabética leve	12 (14,1%)	8 (12,3%)	4 (20%)	
Retinopatía diabética moderada	10 (11,8%)	6 (9,2%)	4 (20%)	
Retinopatía diabética severa	5 (5,9%)	2 (3,1%)	3 (15%)	
Retinopatía diabética proliferativa	5 (5,9%)	2 (3,1%)	3 (15%)	

¹ n (%); Media (SD); Mediana (Q1, Q3)

² test de chi-cuadrado de Pearson; test exacto de Fisher

Tabla 2. Asociación entre EHMet y retinopatía diabética

Modelo	Ajustes	OR (IC 95%) EHMet	p
Modelo 1	Edad, sexo, tiempo de evolución DM1	4,54 (1,64-12,58)	0,004
Modelo 2	Modelo 1 + HbA1c	3,63 (1,25-10,55)	0,018
Modelo 3	Modelo 2 + grasa preperitoneal	3,40 (1,17-9,92)	0,025

Tabla 3. Asociación entre EHMet y severidad de la retinopatía diabética en pacientes con DM1

CONCLUSIONES: En adultos con DM1, la EHMet se asoció de forma independiente con una mayor frecuencia y mayor gravedad de la RD, incluso tras ajustar por control glucémico y adiposidad visceral. Estos hallazgos sugieren que la EHMet podría identificar un subgrupo de pacientes con DM1 con mayor carga de complicaciones microvasculares y aportar valor en la estratificación del riesgo.