

UTILIDAD DIAGNÓSTICA DEL FATTY LIVER INDEX COMO BIOMARCADOR NO INVASIVO DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA 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) está emergiendo como una comorbilidad relevante en personas con DM1, aunque continúa infradiagnosticada en esta población.

El Fatty Liver Index (FLI) es un índice no invasivo ampliamente utilizado para la detección de esteatosis hepática en población general y en DM2, pero su utilidad diagnóstica en DM1 ha sido poco estudiada.

El **objetivo** de este estudio fue **evaluar la capacidad diagnóstica del FLI para identificar EHMet** en adultos con DM1.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo en una cohorte de 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**.

El FLI se calculó a partir de parámetros antropométricos y bioquímicos estándar.

La capacidad diagnóstica del FLI en la detección de EHMet se evaluó mediante análisis de curva ROC, calculándose el área bajo la curva (AUC) con su intervalo de confianza del 95%.

El punto de corte óptimo se determinó mediante el índice de Youden, estimándose los valores de sensibilidad y especificidad.

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%)
FLI	35,3 (11-65)
FLI <30	38 (44,7%)
FLI 30-59	23 (27,1%)
FLI ≥ 60	24 (28,2%)
CAP (dB/m)	239,7 (51,8)
S1 ≥ 248 (dB/m)	32 (37,6%)
S2 ≥ 268 (dB/m)	25 (29,4%)
S3 ≥ 280 (dB/m)	20 (23,5%)
LSM (kPa)	5,1 (4,1-6,1)
LSM ≥ 8 (kPa)	11 (12,9%)

¹ n (%); Media (SD); Mediana (Q1, Q3)

Tabla 1. Características de la cohorte con DM1

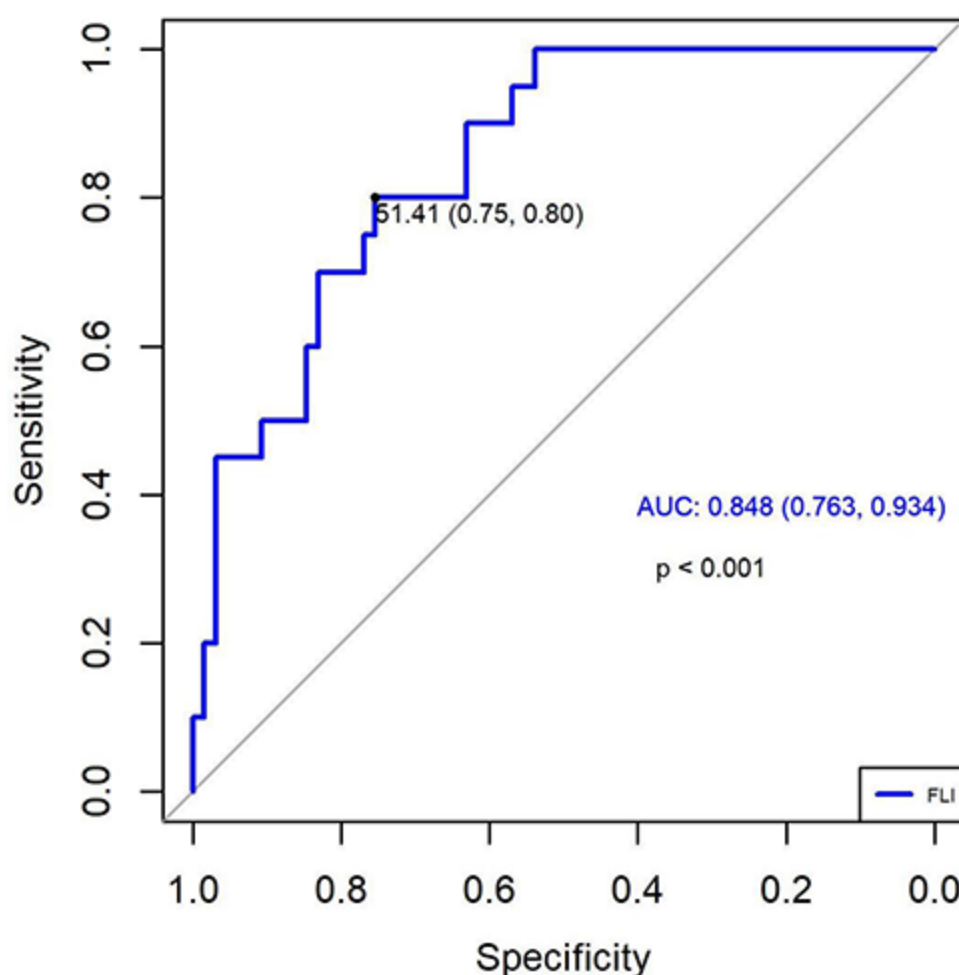


Figura 1. Curva ROC y AUC del FLI para la detección de EHMet en pacientes con DM1

CONCLUSIONES: En adultos con DM1, el FLI mostró una elevada capacidad discriminativa para la detección de EHMet, con un AUC de 0,848 y un punto de corte óptimo en torno a 51. Estos resultados apoyan el uso del FLI como una herramienta de cribado inicial, sencilla y no invasiva, para la identificación precoz de EHMet en pacientes con DM1.