

TLP 744 ADENOMAS COLORRECTALES Y MAFLD: UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN UNA COHORTE HISPANA DE CRIBADO

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-75>

Villalón A¹, Díaz LA¹, Fuentes-López E², Villalón J³, Villalón F⁴, Ayares G¹, Yáñez B¹, Candia R¹, Barrera F¹, Arab JP^{1,5}, Arrese M¹.
¹Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ³Hospital 21 de Mayo de Taltal, Antofagasta, Chile. ⁴Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile. ⁵Division of Gastroenterology, Department of Medicine, Schulich School of Medicine, Western University & London Health Sciences Centre, London, Ontario, Canada.

Introducción: Recientemente, se ha propuesto una nueva definición de la enfermedad por hígado graso [i.e., enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica (MAFLD, por sus siglas en inglés)]. La presencia de enfermedad del hígado graso se asocia a un mayor riesgo de presentar adenomas colorrectales (ACR). No existe información respecto a la asociación de ACR en pacientes hispanos con MAFLD. **Objetivo:** evaluar la relación entre MAFLD y el riesgo de CRA en una cohorte chilena. **Métodos:** Se estudió a pacientes sometidos a una colonoscopia de tamizaje con estudio imagenológico abdominal disponible. Se realizó un análisis de regresión (uni/multivariado de los datos sociodemográficos y clínicos). **Resultados:** Se incluyeron 895 pacientes; (42% eran hombres; edad media de 59,9 ± 9,3 años). El 37,8% (338) tenían ACR. Comparados con los sujetos controles, los pacientes con ACR eran predominantemente hombres (48,2% vs. 38,2%, P = 0,002), tenían mayor edad (61,6 ± 8,7 años vs. 58,9 ± 9,5 años, P < 0,001) y presentaban un mayor peso corporal [75 (66-88) kg vs. 72 (63-82,3) kg, P = 0,002]. El 56% de los pacientes tenía esteatosis hepática y el 54,4% presentaba MAFLD. Se detectaron más ACR en el grupo MAFLD (46,4% vs. 27,5% en controles, P < 0,001). MAFLD se asoció significativamente con la presencia de CRA (OR = 2,32; IC 95%: 1,68-3,19, P < 0,0001). No hubo diferencias respecto de la histología de los ACR según la presencia de MAFLD. **Conclusión:** MAFLD se asocia con un mayor riesgo de ACR. *Financiado Fondecyt #1191145 a M.A., #1191183 a F.B., #1211879 a DC y #1200227 a JPA.*

