

## #149 - LA PRESENCIA DE ESTEATOSIS Y ESTEATOHEPATITIS EN HEPATITIS AUTOINMUNE SE ASOCIA A FIBROSIS HEPÁTICA AVANZADA

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-149>

Arévalo G<sup>1</sup>, Simián D<sup>1</sup>, Palomo C<sup>1</sup>, Carreño L<sup>1</sup>, Poniachik J<sup>1</sup>, Urzúa Á<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

**Introducción:** El hígado graso asociado a disfunción metabólica (MAFLD) es una de las causas más frecuentes de enfermedad hepática crónica a nivel mundial. La esteatohepatitis es un factor de riesgo importante para la fibrosis y su progresión. MAFLD podría estar presente en otras causas de daño hepático crónico, como la hepatitis autoinmune (HAI). Existe escasa información sobre el papel de MAFLD en la fibrosis en pacientes con HAI.

**Objetivo:** Describir la frecuencia de esteatosis, esteatohepatitis y fibrosis en biopsias hepáticas de HAI y el impacto de la esteatosis y la esteatohepatitis en la severidad de la fibrosis y la sobrevida.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, en pacientes con HAI con biopsia hepática realizada previo al inicio de tratamiento, entre enero 2014–junio 2023. Se excluyeron alcohol y otras etiologías de enfermedad hepática. Del informe anatomopatológico se consignó la presencia de esteatosis, esteatohepatitis y fibrosis y los datos clínicos de las fichas electrónicas. Se realizó  $\chi^2$  y Odds Ratio (OR) en STATA 13, considerando un  $p < 0,05$  estadísticamente significativo.

**Resultados:** Se analizaron 195 biopsias de pacientes con HAI; el 74% eran mujeres, mediana de edad 58 (rango 15–85). Un 25% presentaba esteatosis, 14% esteatohepatitis y 60% fibrosis avanzada ( $> F3$ ). Un 85% de los pacientes con esteatohepatitis tenía fibrosis avanzada ( $> F3$ ). La presencia de esteatosis y esteatohepatitis fueron factores de riesgo independientes para fibrosis avanzada (OR 2,26, IC95% 1,23–4,15,  $p=0,004$  y OR 3,86, IC95% 1,39–10,74,  $p=0,003$ , respectivamente) y para mortalidad (OR 2,16, IC95% 1,30–3,59  $p=0,006$  y OR 2,2, IC95% 1,06–4,84  $p=0,031$ , respectivamente).

**Conclusión:** En esta cohorte de pacientes con HAI, la esteatosis y la esteatohepatitis fueron factores de riesgo para fibrosis avanzada y mortalidad. En pacientes con HAI, MAFLD debe ser tratado para evitar la progresión a fibrosis.

**Tabla 1:** Características demográficas y clínicas asociadas a la presencia de esteatosis hepática en pacientes con hepatitis autoinmune

N = 195	Esteatosis N = 48 (25%)	Sin esteatosis N = 147 (75%)	Valor p
Género femenino (n,%)	37 (77)	108 (73)	0,619
Edad (mediana;RIC)	56 (49–66)	58 (48–64)	0,655
IMC (mediana;RIC)	29,4 (25,5–33)	27 (24–30,4)	<b>0,018</b>
Comorbilidades (n,%)			
Diabetes	15 (35)	29 (22)	0,101
Hipertensión	18 (42)	43 (33)	0,267
Laboratorio (mediana;RIC)			
Bilirrubina	1,3 (0,7–2,3)	2,13 (0,9–6,6)	<b>0,005</b>
INR	1,16 (1,07–1,3)	1,22 (1,1–1,4)	0,152
Plaquetas	132500 (85000–200500)	182000 (119000–232000)	<b>0,015</b>
Fibrosis avanzada ( $\geq F3$ ) (n,%)	37 (77)	79 (54)	<b>0,005</b>
Mortalidad (n,%)	12 (25)	14 (9)	<b>0,006</b>

RIC: rango intercuartílico; IMC: índice de masa corporal