

#38 - CARACTERIZACIÓN Y COMPARACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MAFLD EN UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROGRAMA DE HEPATOLOGÍA.

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-38>

Pérez J¹, Aguirre H², Gatica V³, Valdatta C³, Díaz E³, Cancino J³, Castro F³, Glasinovic A³, Rudloff C³, Galleguillos V³, Martínez L³, Castro L³, Mezzano G³

¹Universidad de los Andes, Santiago, Chile ²Hospital del Salvador, Santiago, Chile ³Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El hígado graso asociado a alteraciones metabólicas (MAFLD) es una patología frecuente, afectando a aproximadamente un tercio de la población mundial. Se asocia a mayor riesgo de cirrosis, hepatocarcinoma y eventos cardiovasculares. El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno podrían disminuir los desenlaces adversos en este grupo de pacientes. Hasta la fecha no se ha establecido una recomendación sobre su tamizaje en población general.

OBJETIVOS: Caracterizar y comparar a los pacientes con diagnóstico de MAFLD realizado en la Unidad de Medicina Preventiva (UMP) versus aquellos diagnosticados en Programa de Hepatología.

MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo. Se recolectaron datos demográficos y clínicos de población del programa de Medicina Preventiva entre 2019-2023 y del programa de hepatología entre 2022-2023 de la Clínica Universidad de los Andes. El análisis estadístico se realizó con SPSS, se aplicó test de chi-cuadrado y T de Student para variables categóricas y numéricas, respectivamente.

RESULTADOS: 2321 pacientes fueron evaluados con ecografía abdominal, 671 (28,9%) cumplieron criterios de MAFLD, edad promedio $49,4 \pm 10,3$ años, 80,9% hombres. Del total de pacientes, 616 fueron diagnosticados en UMP y 55 en el programa de hepatología, la comparación de las variables clínicas se presenta en la tabla 1. Los pacientes diagnosticados en UMP presentaron significativamente un menor nivel de transaminasas y una menor proporción de FIB-4 elevado.

CONCLUSIÓN: Los pacientes diagnosticados en UMP presentaron menor riesgo de fibrosis avanzada en comparación con los pacientes diagnosticados en consulta de Hepatología, lo cual se podría explicar por un diagnóstico más temprano y en fase asintomática. El aplicar FIB-4 en la población de forma preventiva permite estratificar mejor el riesgo de estos pacientes y realizar una derivación temprana. El instaurar un tratamiento precoz podría incidir directamente en el pronóstico reduciendo el desarrollo de complicaciones asociadas, lo cual debe ser corroborado en futuros estudios.

Tabla 1. Comparación de variables clínicas y de laboratorio de pacientes con diagnóstico de MAFLD en Unidad de Medicina Preventiva versus aquellos con diagnóstico en Programa de Hepatología.

| Características | MAFLD | Unidad de Medicina Preventiva | Programa de Hepatología | Valor p ^a |
|--|-----------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|
| N | 671 | 616 | 55 | N/A ^d |
| Edad (años) | 49,4 ± 10,3 | 49,2 ± 9,9 | 51,5 ± 14,1 | 0,238 |
| Sexo masculino, n (%) | 543 (80,9) | 520 (84,4) | 23 (41,8) | < 0,001 |
| Hipertensión, n (%) | 127 (19,0) | 115 (18,8) | 12 (21,8) | 0,580 |
| Diabetes, n (%) | 19 (2,8) | 14 (2,3) | 5 (9,1) | 0,015 |
| Dislipidemia, n (%) | 230 (34,4) | 208 (33,9) | 22 (40,0) | 0,364 |
| Índice de masa corporal (kg/m²) | 29,3 ± 3,3 | 29,3 ± 3,2 | 28,6 ± 3,4 | 0,162 |
| - Normopeso, n (%) | | 39 (6,3) | 6 (11,3) | |
| - Sobrepeso, n (%) | | 359 (58,3) | 27 (50,9) | |
| - Obesidad, n (%) | | 218 (35,4) | 20 (37,7) | |
| GOT (U/L) | 26,2 ± 11,7 | 25,5 ± 10,3 | 34,8 ± 20,4 | 0,002 |
| GPT (U/L) | 37,4 ± 23,3 | 36,5 ± 22,1 | 49,0 ± 32,9 | 0,011 |
| Glicemia (mg/dL) | 99,9 ± 15,1 | 100,2 ± 15,3 | 96,5 ± 11,5 | 0,113 |
| Colesterol total (mg/dL) | 209,6 ± 42,8 | 210,2 ± 43,0 | 202,2 ± 40,9 | 0,208 |
| Colesterol LDL (mg/dL) | 131,6 ± 46,1 | 132,6 ± 46,3 | 119,3 ± 43,1 | 0,052 |
| Colesterol HDL (mg/dL) | 46,9 ± 11,2 | 46,3 ± 10,3 | 55,2 ± 17,5 | 0,002 |
| Triglicéridos (mg/dL) | 170,7 ± 96,0 | 171,8 ± 97,2 | 156,0 ± 75,5 | 0,279 |
| FIB-4 riesgo moderado-alto^b, n (%) | 75 (11,6) | 65 (10,7) | 10 (25,6) | 0,005 |
| Consumo de alcohol de riesgo^c, n (%) | 57 (8,6) | 52 (8,6) | 5 (9,1) | 0,805 |

^a Valor P al comparar pacientes evaluados en Unidad de Medicina Preventiva vs Programa de Hígado graso. ^b Definido como $\geq 1,3$ en menores de 65 años o $\geq 2,0$ en pacientes de 65 años o más. ^c Definido como puntaje AUDITc ≥ 6 puntos. ^d No aplica.