

#96 - PREVALENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA DIAGNOSTICADA POR ECOGRAFÍA ABDOMINAL EN POBLACIÓN GENERAL AMBULATORIA

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-096>

Daniel Durán¹, Martina Contreras¹, Diego Lizama¹, Daniela Simian², María Fernanda Eyssautier², Camila Meza¹, Catalina Molina¹, Gerardo Jara¹, Jaime Poniachik²

¹Universidad de Chile, ²Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: La esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) es considerada la principal causa de enfermedad hepática en todo el mundo. Desde 1990, su prevalencia global ha aumentado de 18,2% a 32,4%. En Chile, MASLD es la principal causa de enfermedad hepática crónica y trasplante hepático, con una prevalencia de 23%, en un estudio retrospectivo publicado en 2009. Se desconoce su prevalencia actual. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de esteatosis hepática diagnosticada por ecografía abdominal y elastografía hepática, en pacientes con indicación de ecografía abdominal por causa no hepática y caracterizar sus posibles factores de riesgo. **Metodología:** Estudio de transversal de cohorte prospectiva realizado en el servicio de Imagenología del Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH) en pacientes ambulatorios mayores de 18 años, que se sometieron a ecografía abdominal por causa no hepática entre agosto de 2023 y agosto 2024. Se excluyeron pacientes con consumo excesivo de alcohol (por gr/oh semanal). La esteatosis fue evaluada mediante ecografía abdominal y en un subgrupo de pacientes voluntarios se realizó también elastografía hepática (Fibroscan®), evaluando esteatosis y fibrosis. Se recolectó información sociodemográfica, clínica y de laboratorio a través de una encuesta al paciente al momento del enrolamiento. Los datos fueron registrados en la plataforma REDCap®. Se realizó un análisis descriptivo de los datos y se comparó pacientes con y sin esteatosis mediante chi2 y test de Wilcoxon. Se realizó una regresión logística univariada para la determinación de factores de riesgo asociados a esteatosis. Se consideró un p<0,05 como significativo (Stata 15.0). **Resultados:** Se incluyeron 182 pacientes en el análisis; el 65% eran mujeres, mediana de edad 55 años (19 – 86). El 52% era fumador activo o exfumador. El 25% de los pacientes realizaba actividad física más de 3 horas a la semana. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (43%), dislipidemia (31%) y diabetes/resistencia a la insulina (DM/RI) (29%). La mediana de índice de masa corporal (IMC) fue de 28,5 (17,4 – 48,3). La prevalencia de esteatosis fue de 58% por ecografía. El IMC (OR 1,30; IC95% 1,18-1,43, p<0,001), la hipertensión arterial (OR 1,92; IC95% 1,04-3,53, p=0,036), la DM/RI (OR 3,33; IC95% 1,60-6,92, p=0,001) y los triglicéridos (OR 1,01; IC95%1,00-1,03, p=0,029) resultaron factores de riesgo para esteatosis. Las horas de actividad física semanales resultaron un factor protector (OR 0,86; IC95% 0,26-0,99, p=0,038) (Tabla 1). En un subgrupo de 73 pacientes se realizó Fibroscan®, observando una prevalencia de esteatosis de 60% y de fibrosis (F2 – F4) de 5% (Tabla 2). **Conclusión:** La prevalencia de esteatosis hepática fue de 58%, mayor a la descrita en Chile previamente. Se observó un 5% de fibrosis, similar a la descrita en series de población general. Los factores de riesgo asociados a la presencia de esteatosis fueron diabetes/resistencia a la insulina, hipertensión arterial, IMC y niveles de triglicéridos.



Tabla 1. Comparación de variables entre pacientes con y sin esteatosis de cualquier grado evaluada por Ecografía

N = 182	Esteatosis N = 105 (58%)	Sin esteatosis N = 77 (42%)	Valor p
Sexo (n;%)			
Femenino	63 (69)	55 (71)	0,111
Masculino	42 (40)	22 (29)	
Edad (mediana;rango)	52 (21 – 84)	58 (19 – 86)	0,186
Tabaco actual / ex-fumador (n;%)	56 (54)	39 (51)	0,670
Actividad física (más de 3 hr semanales) (n;%)	21 (20)	25 (32)	0,056
Actividad física (horas a la semana) (mediana;rango)	0 (0 – 8)	0 (0 – 14)	0,016
Comorbilidades (n;%)			
Hipertensión arterial	52 (50)	26 (34)	0,035
Dislipidemia	31 (30)	24 (32)	0,799
Diabetes Mellitus/Resistencia insulina	40 (38)	12 (16)	0,001
Hipotiroidismo	13 (13)	15 (20)	0,169
Otra	46 (46)	38 (50)	0,557
Antecedente familiar de EHC (n;%)	20 (19)	24 (25)	0,361
IMC (mediana;rango)	30,9 (21,9 – 48,3)	25,9 (17,4 – 38,7)	< 0,001
Laboratorio (n = 50) (mediana;rango)			
GGT	23 (6 – 157)	21 (14 – 923)	0,772
GOT	27,5 (12 – 247)	25,5 (15 – 41)	0,447
GPT	29 (6 – 127)	21 (11 – 47)	0,170
Colesterol	178 (124 – 270)	183 (105 – 281)	0,986
HDL	41 (22 – 118)	56 (31 – 71)	0,010
LDL	100,8 (52 – 197)	111 (56 – 192)	0,988
Triglicéridos	142 (66 – 375)	102 (42 – 189)	0,030
FA	77,5 (49 – 132)	85 (44,5 – 566)	0,447
Glicemia	98 (80 – 171)	96 (77 – 214)	0,364



Tabla 2. Comparación de variables sociodemográficas y clínicas entre pacientes con y sin fibrosis hepática medida por Elastografía hepática (Fibroscan®).

N = 73	Fibrosis (F1 – F4) N = 9 (12%)	Sin Fibrosis N = 64 (88%)	Valor p
Sexo (n;%)			
Femenino	5 (56)	43 (67)	0,367
Masculino	4 (44)	21 (33)	
Edad (mediana;rango)	49 (39 – 63)	55 (21 – 82)	0,298
Tabaco actual / ex-fumador (n;%)	7 (80)	34 (54)	0,162
Actividad física (n;%)	3 (33)	16 (25)	0,430
Comorbilidades (n;%)			
Hipertensión arterial	3 (33)	31 (48)	0,314
Dislipidemia	3 (33)	24 (38)	0,560
Diabetes / Resistencia insulina	7 (80)	20 (31)	0,011
Antecedente familiar de EHC (n;%)	1 (11)	17 (27)	0,291
IMC (mediana;rango)	35,8 (21,9 – 48,3)	28,9 (20,1 – 47,8)	0,031
Esteatosis por ecografía (n;%)			
No	1 (11)	28 (44)	0,026
Leve	2 (22)	17 (27)	
Moderada	4 (44)	18 (28)	
Severa	2 (22)	1 (1)	
Esteatosis por Fibroscan (n;%)			
No	2 (22)	27 (42)	0,189
Leve	0 (0)	10 (16)	
Moderada	1 (11)	8 (13)	
Severa	6 (67)	19 (30)	
CAP (Fibroscan) (mediana;rango)	345 (214 – 400)	256 (144 – 384)	0,010
kPa (Fibroscan) (mediana;rango)	6,8 (3,4 – 75)	4,3 (2,8 – 6,2)	0,007

