CO-055

DISCORDANCIA ENTRE ESTEATOSIS Y RIESGO DE FIBROSIS EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2: LIMITACIONES DEL FIB-4

Maria Belén Vilanova Fillat[1], Mireia Falguera Vilamajó[2], Bogdan Vlacho[3], Alessandro Atzeni[4], Emilio Ortega Martínez De Victoria[5], Berta Fernández Camins[6], Dídac Mauricio Puente[3]

[1] *CAP Igualada Nord, DAP-Cat grup*
[2] *CAP Tàrrega, DAP-Cat grup*
[3] *CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III, Departamento de Endocrinología y Nutrición Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, DAP-Cat grup*
[4] *CIBEROBN Hospital Clinic Barcelona*
[5] *Endocrinologia Hospital Clinic Barcelona*
[6] *Instituto de Salud Carlos III, Departamento de Endocrinología y Nutrición Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, DAP-Cat grup*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) incrementa el riesgo de enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) y de progresión a fibrosis. El FIB-4 se recomienda como primera prueba de cribado, aunque su rendimiento en DM2 puede ser limitado. Evaluamos la concordancia entre la esteatosis estimada y el riesgo de fibrosis definido por FIB-4 en personas con DM2 frente a población sin diabetes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal de base poblacional. Se incluyeron adultos con AST, ALT, plaquetas e índice de masa corporal (IMC) disponibles entre julio de 2022 y junio de 2023, excluyendo otras hepatopatías y consumo elevado de alcohol. Se emparejaron 91.118 personas con DM2 1:1 por edad y sexo con controles sin diabetes. La esteatosis probable se estimó mediante índice de esteatosis hepática (HSI) >36 y el riesgo alto de fibrosis avanzada mediante FIB-4 >2,67; se usaron puntos de corte ajustados por edad para las categorías baja e intermedia.

RESULTADOS

La edad mediana fue 69 años y el 50% eran mujeres. La DM2 presentó mayor frecuencia de esteatosis probable que los controles (HSI >36: 78,8% frente a 51,6%; p<0,001), pero menor FIB-4 mediano (1,29 frente a 1,43; p<0,001) y menor proporción de riesgo alto (7,8% frente a 8,9%; p<0,001). La diferencia persistió al estratificar por edad, sexo, IMC y enfermedad cardiovascular. El menor FIB-4 en DM2 coincidió con mayor recuento plaquetario (241 frente a 235 $\times 10^9$/L) y menor AST (21 frente a 22 U/L), pese a ALT más alta (21 frente a 19 U/L). Entre las personas con esteatosis probable, el riesgo alto por FIB-4 fue similar, aunque ligeramente superior en DM2 (5,8% frente a 5,2%). En DM2, el FIB-4 alto se concentró en personas de más edad (mediana 79 años), con mayor prevalencia de hipertensión (89%) y enfermedad macrovascular (40%), pero con menor IMC y HbA1c.

CONCLUSIONES

La coexistencia de una carga metabólica y de esteatosis estimada claramente mayor en DM2 parece contraria a una menor fibrosis estimada por FIB-4. Esto no significa que los pacientes con DM2 tengan menos fibrosis real que la población general, sino que obliga a interpretar el FIB-4 con cautela como herramienta diagnóstica en DM2, como ya se ha visto en otros estudios. Además, el HSI incorpora DM2 y sexo en su fórmula, por lo que la diferencia de esteatosis debe considerarse una estimación epidemiológica más que diagnóstica. Nuestros resultados respaldan un cribado secuencial en atención primaria, la búsqueda de otros indicadores y la confirmación de resultados discordantes mediante pruebas de segunda línea, como elastografía, antes de descartar fibrosis clínicamente relevante.

CÓMO CITAR

Vilanova Fillat MB, Falguera Vilamajó M, Vlacho B, Atzeni A, Ortega Martínez De Victoria E, Fernández Camins B, et al. DISCORDANCIA ENTRE ESTEATOSIS Y RIESGO DE FIBROSIS EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2: LIMITACIONES DEL FIB-4. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):20. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4