

## #77 - IMPACTO DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA (MASLD) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-077>

Edith Paola Pérez de Arce Oñate<sup>1</sup>, Caroll Jenny Beltran Muñoz<sup>2</sup>, Felipe Parra Ulloa<sup>1</sup>, Larissa Viviana Alemán Franco<sup>2</sup>, Máximo Cattaneo Buteler<sup>2</sup>, Isabel Paulina Lagos Villaseca<sup>2</sup>, Camila Estay Hernández<sup>2</sup>, Jaime Poniachik Teller<sup>2</sup>, Camila Angélica Maulen Llanca<sup>2</sup>, Daniela Simian Marín<sup>1</sup>, René Rojas Brain<sup>1</sup>, Cristian Andrés Montenegro Urbina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile.

La enfermedad hepática es una comorbilidad frecuente en pacientes con EII. Recientemente la MASLD ha cobrado relevancia debido a su alta prevalencia y sus potenciales efectos en el curso de la EII. En Chile no existen datos sobre MASLD en pacientes con EII y su impacto. Objetivo: Evaluar si la presencia de MASLD en pacientes con EII se asocia con la severidad de la enfermedad, pronóstico y complicaciones de la EII. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, basado en el registro de EII RedCap®, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se estudiaron pacientes EII, Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC), con al menos un seguimiento desde diciembre/2021 a julio/2024. Se analizó la presencia de MASLD (EII-MASLD+) según criterios: esteatosis hepática (EH) por imagen o biopsia, con al menos 1 de 5 factores de riesgo cardiometabólicos (FRCM): 1. IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, 2. Glicemia ayunas  $\geq 100$  mg/dl, o a las 2 horas post carga  $\geq 140$  mg/dl, o HbA1c  $\geq 5,7\%$  o tratamiento farmacológico específico (TFE) 3. Presión arterial  $\geq 130/85$  mmHg o TFE, 4. Triglicéridos  $\geq 150$  mg/dl o TFE, 5. HDLc  $< 40$  en hombres y  $< 50$  en mujeres o TFE. Se incluyó grupo control, aquellos pacientes con EII sin patología hepática (sinPH). Se analizaron: variables sociodemográficas, clínicas, y severidad de la EII (uso terapia biológica, años de evolución de EII, hospitalizaciones, cirugía). Scores hepáticos no invasivos: Índice Fibrosis-4 (FIB-4) ( $< 1.3$ : bajo riesgo de fibrosis,  $> 2.6$ : fibrosis avanzada), y el Índice de esteatosis hepática (HSI) ( $< 30$  descarta MASLD;  $\geq 36$  alta probabilidad MASLD), fueron considerados para evaluar severidad de MASLD. Estadística: Mann-Whitney test y Chi<sup>2</sup> p $< 0,05$ . Resultados: De 642 pacientes EII, se excluyeron 372 (236 sin imágenes, 53 con registro de imágenes insuficiente, 83 sin seguimiento o datos incompletos). Fueron elegibles 270 pacientes con imágenes disponibles: 81 cumplieron criterios de MASLD (30%), 157 sinPH (58%) y 32 con otros diagnósticos hepáticos (12%) (Figura 1). La distribución CU-EC fue similar en el grupo EII-MASLD+ y en EII-sinPH. En EC, la localización ileal fue más frecuente en EII-MASLD+ (p=0.029). El IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> fue más frecuente en el grupo EII-MASLD+ (84% vs 55.4%) (p $< 0.0001$ ), así como otros FRCM (p $< 0.0001$ ). No se encontraron diferencias significativas entre tipo, tiempo de evolución de la EII, uso de terapia biológica, cirugías u hospitalizaciones entre EII-MASLD+ y EII-sinPH. FIB-4  $< 1.3$  y HSI  $\geq 36$ , fueron observados en 65(80%) y 61(75%) pacientes EII-MASLD+, respectivamente. En una subcohorte de EII-MASLD+ (18 pacientes) con Fibroscan, 10(56%) presentaron EH severa, y 4 tuvieron fibrosis significativa (F2) o avanzada (F3-4). Conclusiones: MASLD es una manifestación hepática frecuente y subestimada en la EII. En pacientes con EC y MASLD+, la localización ileal fue más frecuente que en EII-sinPH. FRCM fueron más frecuente en MASLD, destacando un IMC alto en más de dos tercios de los pacientes. No encontramos relación de MASLD con la severidad de la EII. Estudios prospectivos con evaluación de severidad de MASLD y EII permitirán determinar un impacto bidireccional.



**Figura 1. MASLD como comorbilidad hepática en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal**

