

Trabajos Seleccionados

PRESENTACIONES POSTERS

P2 Hígado graso y diabetes mellitus tipo 2

Javier Aníbal Vilte

HOSPITAL SAN ROQUE, CENTRO DE ESPECIALIDADES NORTE, JUJUY,
ARGENTINA

Contacto: javieranivil@hotmail.com

Introducción: existen fuertes evidencias que vincularían a la enfermedad del hígado graso no alcohólico (HGNA) con el síndrome metabólico (SM). Al parecer la resistencia a la insulina sería lo que estas enfermedades tendrían en común.

Objetivos: se planteó la necesidad de conocer la frecuencia de HGNA en pacientes con diabetes mellitus 2 que consultaron por consultorio externo de un hospital público, e identificar los factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal incluyendo a pacientes diabéticos mayores de 18 años, no bebedor y habiendo excluido otras causas de hepatopatías crónicas. Se estudiaron 102 pacientes de enero a diciembre de 2019. Los datos recogidos se volcaron en una ficha de recolección de datos elaborada para tal fin. Se realizó un análisis descriptivo de las variables en estudio. En el análisis estadístico las posibles asociaciones se hicieron con X cuadrado y fue considerado significativo $p < 0,05$. El análisis se realizó en Excel.

Resultados: del total de pacientes evaluados, el 52% era del sexo femenino. La edad media fue de 54 años. El 71% tenía ecografía patológica con hígado graso. Sólo un 25% tenía transaminasas elevadas. Un 88% tenía dislipemia. Un 56% era obeso, 35% con sobrepeso. Un 57% tenía obesidad central. Un 49% era hipertenso. Un 71% tenía HOMA en rango patológico con insulinoresistencia. La proporción de pacientes con HGNA fue significativamente mayor en pacientes con obesidad ($p < 0,05$) y dislipemia ($p < 0,05$). No se encontró que la relación entre hígado graso e insulinoresistencia fuera estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Sin embargo, la cantidad de pacientes con hígado graso fue mayor en pacientes insulinoresistentes.

Conclusiones: se deben identificar pacientes con factores de riesgo para HGNA y con esteatosis simple para promover en ellos cambios en el estilo de vida y evitar el desarrollo de esta enfermedad o la progresión a cirrosis.

P2 Fatty liver and type 2 diabetes

Javier Aníbal Vilte

HOSPITAL SAN ROQUE, NORTH SPECIALTY CENTER, JUJUY, ARGENTINA

Contacto: javieranivil@hotmail.com

Introduction: There is strong evidence linking Nonalcoholic Fatty Liver disease (NAFLD) with metabolic syndrome (MS). Insulin resistance seems to be what these diseases have in common. The need to know the frequency of NAFLD in patients with Diabetes mellitus 2 who consulted at an outpatient clinic of a public hospital was raised, and to identify the risk factors for the development of this disease.

Material and methods: A descriptive cross-sectional study was carried out including diabetic patients over 18 years of age, non-drinkers and having excluded other causes of chronic liver disease. 102 patients were studied from January to December 2019. The data collected was entered into a data collection sheet prepared for this purpose. A descriptive analysis of the variables under study was carried out. In the statistical analysis, the possible associations were made with X squared and p less than 0.05 was considered significant. The analysis was carried out in Excel.

Results: Of the total number of patients evaluated, 52% were female. The mean age was 54 years. 71% had pathological ultrasound with fatty liver. Only 25% had elevated transaminases. 88% had dyslipidaemia. 56% were obese, 35% overweight. 57% had central obesity. 49% were hypertensive. 71% had HOMA in the pathological range with insulin resistance. The proportion of patients with NAFLD was significantly higher in patients with obesity ($p < 0.05$) and dyslipidemia ($p < 0.05$). The relationship between fatty liver and insulin resistance was not found to be statistically significant ($p > 0, 05$). However, the number of patients with fatty liver was higher in insulin-resistant patients.

Conclusions: Patients with risk factors for NAFLD and with simple steatosis should be identified to promote lifestyle changes in them and avoid the development of this disease or the progression to cirrhosis.