



50 CONGRESO Anual
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO



Madrid
26-28
FEBRERO
2025



AEEH
Asociación Española
para el Estudio del Hígado



50 AÑOS
FORMACIÓN
INVESTIGACIÓN
EXCELENCIA

NOTA DE PRENSA

Con la presencia de más de 1.000 especialistas, el 50 Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado debate en Madrid sobre la preocupante evolución de las enfermedades hepáticas, cada vez más asociadas a diabetes, obesidad y alcohol.

UN ESTUDIO REVELA QUE EL HÍGADO GRASO, LA ENFERMEDAD HEPÁTICA METABÓLICA QUE AVANZA A EDADES CADA VEZ MÁS TEMPRANAS, SE RELACIONA CON EL DESEMPLEO Y UN NIVEL EDUCATIVO BÁSICO

Los factores socioeconómicos también se muestran relevantes en la evolución de esta patología hacia fibrosis avanzada.

La investigación, que acaba de ser presentada en el 50 Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado, hace hincapié en la necesidad de considerar la dimensión socioeconómica en la prevención y manejo de la enfermedad.

Otro estudio, también presentado durante el Congreso, concluye que el Índice de Circunferencia Periférica es superior al Índice de Masa Corporal en su capacidad predictiva sobre la existencia y grado de desarrollo del hígado graso.

27 de febrero de 2025.- Un estudio realizado en Santander sobre una muestra de más de 30.000 pacientes de la Cohorte Cantabria (muestreo aleatorio de toda la población cántabra de entre 40 y 70 años) ha puesto de manifiesto el impacto de los factores sociales y económicos en el diagnóstico y evolución de la enfermedad hepática metabólica, más conocida como hígado graso, asociada a diabetes y obesidad, y de creciente prevalencia en población general, y particularmente entre los jóvenes.

Concretamente, la investigación, que ha sido presentada en el 50 Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio del Hígado (AEEH), muestra que los determinantes

sociales de salud, como un nivel educativo básico, una renta baja, el desempleo, la residencia en el medio rural y la presencia de alguna deficiencia física y mental se asocian significativamente con una mayor prevalencia de esta patología. Igualmente, la mayoría de estos factores, todos menos la renta baja y la residencia en el medio rural, también se relacionaron con un mayor riesgo de evolución hacia fibrosis avanzada. Además, el estudio muestra los pacientes con esta enfermedad presentan puntuaciones más bajas en todas las dimensiones de calidad de vida.

Con estos resultados, los autores de la investigación hacen hincapié en la necesidad de considerar la dimensión socioeconómica en la prevención y manejo de la enfermedad

El Índice de Circunferencia Periférica, superior

Por otra parte, y en esta misma materia, un segundo estudio, multicéntrico y desarrollado en Sevilla y Barcelona, y también presentado durante el Congreso, ha mostrado que el Índice de Circunferencia Periférica (ICP) es superior al Índice de Masa Corporal (IMC) en su capacidad predictiva sobre la existencia y grado de desarrollo del hígado graso.

En dicha investigación, realizada sobre 128 pacientes con diagnóstico de hígado graso, el ICP correlaciona con los hallazgos histológicos de esteatohepatitis, el grado de esteatosis y el estadio de fibrosis y se asocia con la presencia de fibrosis significativa y avanzada. Por el contrario, el IMC no muestra estar asociado significativamente con ninguno de estos parámetros. Ambos índices correlacionan con los factores metabólicos.

A partir de estos resultados, los autores concluyen que “el ICP permite definir de forma más precisa el trastorno metabólico asociado a la obesidad como factor de riesgo para el desarrollo y progresión” de la patología conocida como hígado graso, “probablemente y en parte debido a su estrecha correlación con los trastornos metabólicos como el control glucémico, lipídico, aterosclerótico y el riesgo cardiovascular”.

La patología hepática más prevalente en España

El hígado graso es ya la patología hepática más prevalente en nuestro país, pues se estima que afecta a tres de cada diez españoles y, junto a la hepatitis asociada al consumo de alcohol, ha desplazado a las hepatitis virales como principal causa de cirrosis, cáncer de hígado e indicación de trasplante, provocando con ello un descenso acusado en la edad de la población afectada por patologías hepáticas y, en consecuencia, la dedicación de mayor gasto y mayores recursos por parte del sistema.

50º Congreso de la AEEH

El 50º Congreso anual de la Asociación Española para el Estudio del Hígado se celebra en Madrid del 26 al 28 de febrero, y en él participan más de cerca de 1.000 especialistas para debatir sobre el preocupante crecimiento de las patologías del hígado. La celebración de este encuentro científico, que este año llega a su cincuenta aniversario, coincide además con un hito importante: la celebración de diez años del Plan Estratégico

para la Eliminación de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC), que ha permitido curar y tratar a más de 170.000 pacientes en nuestro país. Se trata de la buena noticia en un escenario de clara evolución de las patologías hepáticas, con una tendencia decreciente de las de origen vírico, pero con un crecimiento exponencial de las vinculadas al alcohol y el hígado graso.

Para más información, contactar con Manuela Hernández/Marta Franco. Gabinete de Prensa de la AEEH. 954 62 27 27/ 651 86 72 78/ 655 67 05 08

LOS DOS ESTUDIOS PRESENTADOS EN EL 50 CONGRESO DE LA AEEH

Id Resumen: 04522

Sesión: Sesión General 2 (jueves 27 de febrero)

Área Temática: Hepatopatía alcohólica y enfermedad hepática metabólica "Clínica"

Título:

Impacto de los determinantes sociales de la salud y calidad de vida en pacientes MASLD de población general.

Autores: Paula Iruzubieta (1) | David Sordo (2) | Marta Alonso-Peña (1) | Carolina Jiménez-González (1) | María Teresa Arias-Loste (1) | Sara Arias (1) | Ana Álvarez-Cancelo (1) | Lorena Cayon (1) | Javier Crespo (1)

Filiaciones: 1- Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Grupo de Investigación Clínica y Traslacional en Enfermedades Digestivas, Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL), Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander | 2- Grupo de Investigación Clínica y Traslacional en Enfermedades Digestivas, Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL), Santander

Introducción

Los determinantes sociales de la salud (DSS) pueden influir en el desarrollo y progresión de la esteatosis hepática metabólica (MASLD), pero faltan estudios que evalúen su papel. Nuestro objetivo fue analizar la asociación entre diferentes DSS y la calidad de vida con la presencia de MASLD y el riesgo de fibrosis avanzada (FAv).

Métodos

Estudio de casos y controles que incluyó a participantes de la Cohorte Cantabria (muestreo aleatorio de toda la población de Cantabria entre 40 y 70 años) entre octubre 2021 - septiembre 2024. La esteatosis hepática (SLD) se definió por *Fatty Liver Index* (FLI) > 60, y el riesgo de FAv mediante el índice Fibrosis-4 (FIB-4). Los sujetos con SLD y factores cardiometabólicos sin consumo excesivo de alcohol (< 20/30 gOH/d en mujeres/hombre) se categorizaron como MASLD. La calidad de vida se evaluó con el cuestionario SF-36 (Short Form-36 Health Survey).

Resultados

De 30.220 participantes, el 29,5% presentaba SLD y la prevalencia de MASLD fue del 24,8% (IC95% 24,4-25,3). Entre los pacientes con MASLD, el 99,8% tenían sobrepeso u obesidad y el 42% diabetes mellitus tipo 2; el 1,8% presentaba alto riesgo de FAv. Una renta baja, nivel educativo básico, medio rural, desempleo y la presencia de alguna deficiencia física o mental se asociaron de forma significativa con mayor riesgo de MASLD (tabla). A excepción de la renta baja y el medio rural, los otros DSS también se

asociaron con riesgo elevado de FAv. Los pacientes con MASLD tuvieron puntuaciones más bajas en las 8 dimensiones del SF-36, y el alto riesgo de FAv se asoció con peor función física y salud general.

Conclusión

Los DSS, como nivel educativo básico, desempleo y deficiencias físicas o mentales se asocian con mayor prevalencia de MASLD y riesgo de FAv. Además, los pacientes con MASLD presentan puntuaciones más bajas en todas las dimensiones de calidad de vida. Es necesario considerar los factores socioeconómicos y la calidad de vida en la prevención y el manejo de MASLD

Id Resumen: 04482

Num.Póster: 137

Área Temática: Hepatopatía alcohólica y enfermedad hepática metabólica "Clínica"

Título:

Ref.04482 - El índice de circunferencia periférica es superior al índice de masa corporal y correlaciona con el estadio de enfermedad en personas que viven con EHmet.

Autores: Paloma Carrillo Fernández (1) | Laura Fábrega Jimenez (2,3,4) | Douglas Maya-Miles (1,2) | M^a Carmen Rico (1) | Sheila Gato (1,2) | Vanessa García-Fernández (1,2) | Isabel Lizaranzu (1) | Rocío Montero-Vallejo (1) | Rocío Muñoz-Hernández (1,2) | Ángela Rojas (1,2) | Antonio Gil-Gómez (1,2) | Javier Ampuero (1,2,5) | Rocío Gallego-Durán (1,2) | Manuel Romero-Gómez (1,2,5)

Filiaciones: 1- Seliver Group, Instituto De Biomedicina De Sevilla (IBiS). HUVR/CSIC/US, Sevilla, España. | 2- Centro De Investigación Biomédica En Red De Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. | 3- Departamento de Muerte y Proliferación Celular, IBB-CSIC, Barcelona, Spain | 4- Área de Hígado, Sistema Digestivo y Metabolismo, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, IDIBAPS, Barcelona, España. | 5- Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Antecedentes: La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de daño hepático en general y de EHmet en particular. El índice de circunferencia periférica, IC P (BRI, body roundness index), ha demostrado una mayor capacidad predictora de enfermedades metabólicas, diabetes y riesgo cardiovascular que el índice de masa corporal (IMC) (Qiu L et al. Lipids Health Dis 2024).

Objetivo: Evaluar y comparar la efectividad de ICP e IMC como predictores de daño hepático en pacientes con EHmet demostrada por biopsia.

Métodos: Incluimos 128 pacientes con diagnóstico histológico de EHmet. Se recogieron variables epidemiológicas, bioquímicas y antropométricas para calcular IMC (kg/m²) e ICP ($364.2 - 365.5 \times \sqrt{1 - (\text{cintura en cm} / (\pi \times \text{altura en cm}))^2}$); bajo peso <4.45; normopeso 4.45-5.56; sobrepeso 5.56-6.91; obesidad >6.91). La presencia de esteatohepatitis (MASH) y fibrosis fue evaluada mediante el índice SAF. Los análisis estadísticos se han realizado utilizando el programa SPSS 22.0.

Resultados: La distribución poblacional según IMC fue de 5.50 % (n=7) normopeso, 21.90% (n=28). sobrepeso y 72.70% (n=93) obesidad, mientras que según el ICP fue de 8.60% (n=11) bajo peso, 11.70 % (n=15) normopeso, 28.90% (n=37) sobrepeso y 50.80 % (n=65) obesidad. El ICP correlaciona con los hallazgos histológicos de MASH ($\chi^2=37.660$; $p<0.001$), el grado de esteatosis ($\chi^2=37.660$; $p<0.001$), inflamación lobulillar ($\chi^2=15.205$; $p=0.019$) y estadio de fibrosis ($\chi^2=20.983$; $p=0.051$). Además, el ICP se asocia con la presencia de fibrosis significativa ($\chi^2= 12.644$, $p=0.005$) y avanzada ($\chi^2=11.816$, $p=0.008$). Por el contrario, el IMC no ha mostrado estar asociado significativamente con ninguno de estos parámetros. La prevalencia de obesidad en pacientes con fibrosis significativa fue de 56.9 % (33/58) según el ICP, frente al 75.9 % (44/58) según el IMC, y la prevalencia de la fibrosis avanzada 60 % (24/40) según el ICP, frente al 75 % (30/40) según el IMC. Ambos índices correlacionan con los factores metabólicos: HbA1c (IMC: $r=0.208$; $p<0.05$; IRC: $r=0.250$; $p<0.01$), HOMA (IMC: $r=0.361$; $p<0.01$; IRC: $r=0.406$; $p<0.01$), HDL (IMC: $r= -0.249$; $p<0.01$; IRC: $r= -0.197$; $p<0.05$), TG (IMC: $r=0.289$; $p<0.01$; IRC: $r=0.333$; $p<0.01$).

Conclusión: El IRC permite definir de forma más precisa el trastorno metabólico asociado a la obesidad como factor de riesgo para el desarrollo y progresión de la EHmet. Probablemente y en parte debido a su estrecha correlación con los trastornos metabólicos como el control glucémico, lipídico, ateroesclerótico y el riesgo cardiovascular.