



PACIENTES CON ENFERMEDAD PSORIÁSICA FRENTE A POBLACIÓN GENERAL: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD METABÓLICA ASOCIADA AL HÍGADO GRASO Y FIBROSIS HEPÁTICA.



Nuria Vegas-Revenga^{1,2}, Irati Urionaguena-Onaindia¹, Nahia Plaza-Aulestia¹, Blanca Sampedro Andrada^{3,4}, Cristina San Juan López^{3,4}, Victoria Morillo⁵, Oihane Ibarguengoitia-Barrena^{1,2}, Itziar Calvo-Zorrilla¹, David Montero-Seisdedos¹, Lucia Vega- Álvarez¹,Aitziber Fernández-Undabarrena¹, José Francisco Garcia-Llorente¹.

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Galdakao- Usansolo.Bizkaia.²Departamento de Medicina. Unidad Docente del Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV/EHU. ³Servicio de Ap Digestivo. Hospital Universitario Galdakao- Usansolo. Bizkaia.⁴Universidad de Deusto. Bizkaia ⁵Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Galdakao- Usansolo. Bizkaia.

INTRODUCCIÓN:

Los pacientes con enfermedad psoriásica (PSO), tanto psoriasis cutánea (PSOc) como artritis psoriásica (APs), presentan un mayor riesgo de padecer enfermedad metabólica asociada al hígado graso (MAFLD) en comparación con la población general. Además, la PSO presenta una progresión más grave de MAFLD y se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

OBJETIVOS:

Evaluar la prevalencia de MAFLD y el grado de fibrosis hepática en pacientes con PSO y compararla con un grupo control. Determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en los pacientes con PSOc y APs.

MÉTODOS:

Estudio transversal unicéntrico de 207 pacientes consecutivos con PSO de los departamentos de Dermatología y Reumatología. Se incluyeron pacientes con cualquier gravedad o duración de la enfermedad inflamatoria. Ninguno de los pacientes incluidos tenía antecedentes de enfermedad hepática. Se reclutaron 102 controles, sin ninguna enfermedad inflamatoria crónica ni enfermedad hepática. Se registraron la edad, el peso corporal, la altura y los FRCV. Todos los sujetos fueron sometidos a un análisis de sangre y a un FibroScan®, que evalúa la fibrosis (kPa) y la esteatosis (dB/m). Se compararon los datos demográficos (edad, sexo, índice de masa corporal [IMC], dislipidemia [DLP], hipertensión arterial [HTA] y diabetes [DM]), bioquímicos (glucemia, índice de resistencia a la insulina [HOMA], alanina aminotransferasa [ALT], aspartato aminotransferasa [AST], la insulina [HOMA], alanina aminotransferasa [ALT], aspartato aminotransferasa [AST], lipoproteínas de alta densidad [HDL], lipoproteínas de baja densidad [LDL] y triglicéridos [TG]) y los resultados del FibroScan® .

RESULTADOS:

Se incluyeron 309 pacientes: 162 mujeres y 147 hombres, edad media 54,6 ± 13,4 años. En la Tabla 1 se muestran las características demográficas y clínicas basales de cada grupo. La prevalencia de fibrosis significativa (≥F2) fue del 18,3% en los pacientes con PSO y del 8,9% en los controles (p=0,031). La prevalencia de esteatosis significativa (≥S1) fue del 66,3% y del 37,6% respectivamente (p< 0,001). Al comparar los grupos de PSOc y APs, tanto la esteatosis como la fibrosis fueron más prevalentes en el grupo de PSOc (72,4% y 23,5%, respectivamente) en comparación con el grupo de APs (60,6% y 13,5%, respectivamente), que no alcanzaron diferencias estadísticamente significativas (p=0,074 y p=0,066 respectivamente). Los pacientes con PSOc y APs tienen un IMC más elevado y niveles más altos de HOMA, TG y ALT, pero niveles más bajos de HDL en comparación con los controles. El LDL era más elevado en el grupo de la APs que en los controles, pero no en el grupo de la PSOc. En relación a los FRCV la DM, la HTA y el IMC fueron más frecuentes en el grupo de PSOc que en el grupo de APs. Pero sólo la HTA fue estadísticamente significativa (p=0,03) en los pacientes de PSOc con esteatosis y fibrosis.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los 309 pacientes.

	Psoriasis (n=100)	Artritis psoriásica (n=107)	Controles (n=102)
Hombres, n (%)	62 (62)	15 (46,7)	28 (27,5)
Mujeres, n (%)	38 (38)	50 (53,3)	74 (72,5)
Edad, media ± DS	56,51 ± 14,42	57,63 ± 10,76	49,64 ± 13,74
Factores de riesgo cardiovascular			
Diabetes mellitus, n (%)	14 (14)	14 (13,1)	3 (2,9)
Glucemia (mg/dl), media ± DS	98,58 ± 24,67	99,29 ± 22,7	92,52 ± 17,15
HOMA	3,26 ± 3,08	3,30 ± 3,61	0,6 ± 1,59
Hipertensión arterial, n (%)	44 (44)	31 (29)	7 (6,9)
Dislipemia, n (%)	37 (37)	50 (46,7)	8 (7,8)
LDL (mg/dl), media ± DS	117,65 ± 32,86	123,55 ± 35,75	111,89 ± 34,38
HDL (mg/dl), media ± DS	58,06 ± 25,42	56,18 ± 16,04	67,15 ± 19,85
TG (mg/dl), media ± DS	124,98 ± 62,01	121,42 ± 68,77	80,62 ± 43,66
IMC kg/m², media ± DS	29,15 ± 5,96	28,16 ± 5,03	25,12 ± 4,03
Consumo OH >30 gr	19 (19)	9 (4,4)	0 (0)
Transaminasas			
ALT (U/L) media ± DS	23,1± 9,07	23,7 ± 7,44	20,65 ± 6
AST (U/L) media ± DS	25,8 ± 11,6	26,95 ± 12,09	20,53 ± 9,47
FibroScan®			
Fibrosis (kPa), media ± DS	6,00 ± 3,34	5,17 ± 1,9	4,93 ± 2,08
CAP (dB/m), media ± DS	271,27 ± 53,12	257,47 ± 52,04	229 ± 47,51

ALT= alanina aminotransferasa, AST= aspartato aminotransferasa, CAP= parámetro de atenuación controlada, HDL= lipoproteínas de alta densidad, HOMA= índice de Resistencia a la insulina, LDL= lipoproteínas de baja densidad, OH=alcohol y TG= triglicéridos.

CONCLUSIONES:

La prevalencia de fibrosis es mayor en los pacientes con PSOc que en los pacientes con APs y controles. La esteatosis y los FRCV son más frecuentes en los pacientes con PSOc, lo que supone un mayor riesgo de fibrosis. Consideramos aconsejable comprobar la presencia de esteatosis y fibrosis en aquellos pacientes con PSO.