



# El índice plaqueta/linfocito en la enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica

Izamal Elizabeth Martínez Ramírez<sup>1</sup>, José Guadalupe Díaz Aguilar<sup>2</sup>, Rodolfo Javier Santes Gonzalez<sup>3</sup>, Anel Aguilar Acolt<sup>4</sup>, Emmanuel Severino Quintana<sup>5</sup>, Olga Gómez Aguilar<sup>5</sup>, Edit Rodríguez Romero<sup>4</sup> y Rebeca García Román<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Biología, Universidad Veracruzana; <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana; <sup>3</sup>Facultad de Química Clínica, Universidad Veracruzana; <sup>4</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; <sup>5</sup>ISSSTE-Xalapa.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica (MASLD), es una patología relacionada con la inflamación sistémica de bajo grado. Estudios señalan que el índice de plaquetas/linfocitos (PLR) es un buen biomarcador para medir la inflamación en enfermedades metabólicas y oncológicas. El conteo de plaquetas y linfocitos para obtener el PLR, es una técnica sencilla y asequible que puede ser utilizada como método de seguimiento a pacientes con MASLD.

## OBJETIVO

Identificar el PLR en pacientes con MASLD y compararlo con personas con obesidad.

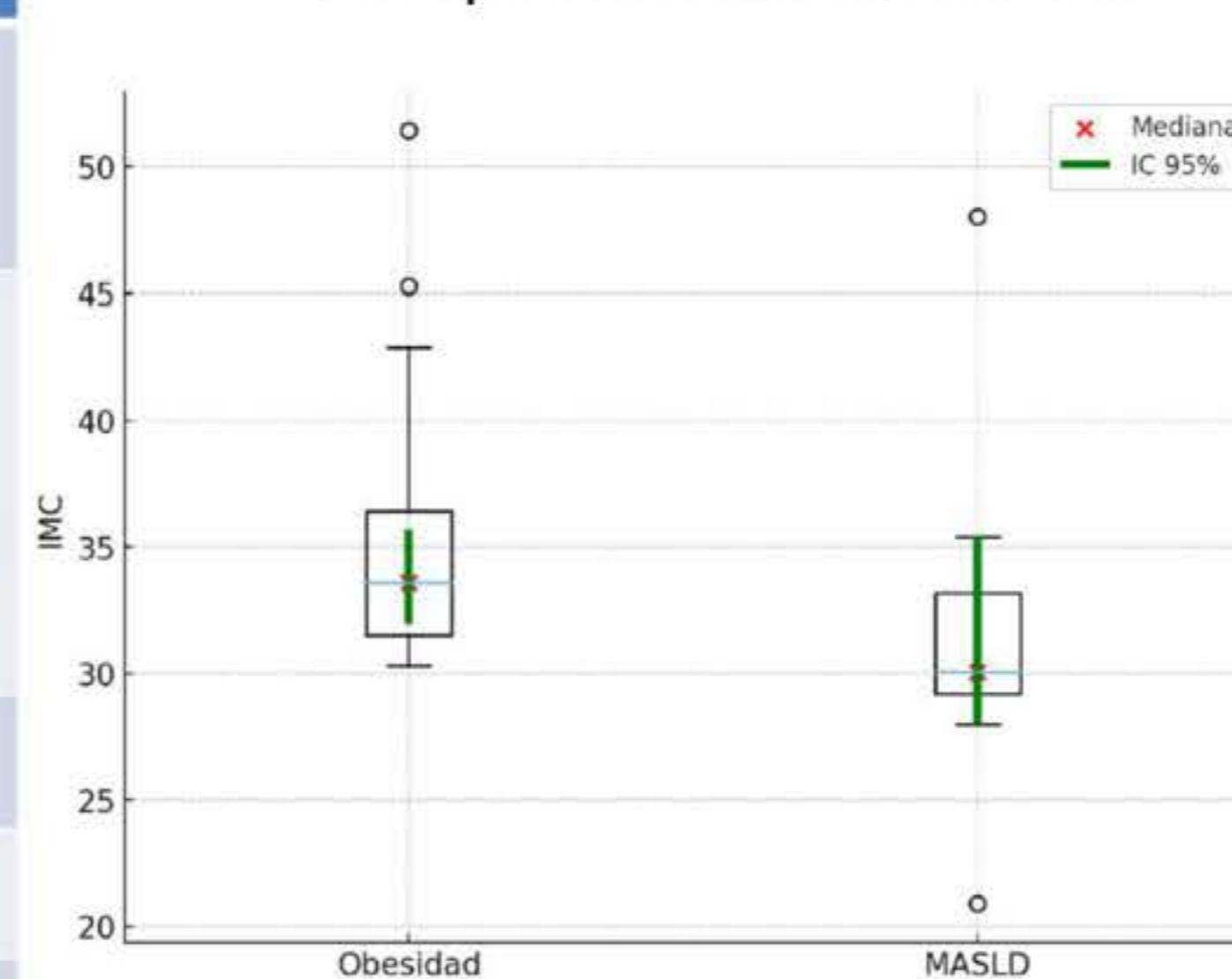
## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal en pacientes con obesidad y MASLD de la Clínica Hospital ISSSTE de Xalapa. Se excluyeron a pacientes menores de edad, con alcoholismo y otras enfermedades hepáticas. Participaron 37 pacientes (28 con obesidad y 9 con MASLD). Se contabilizó el número de plaquetas y de linfocitos mediante muestra sanguínea o del expediente clínico. A partir del conteo se obtuvo el PLR (número total de plaquetas/número total de linfocitos). Los datos clínicos se recabaron mediante cuestionario epidemiológico y el consumo crónico de alcohol mediante el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al alcohol (AUDIT). Los análisis estadísticos incluyeron pruebas de normalidad, medias, frecuencias, pruebas paramétricas y no paramétricas.

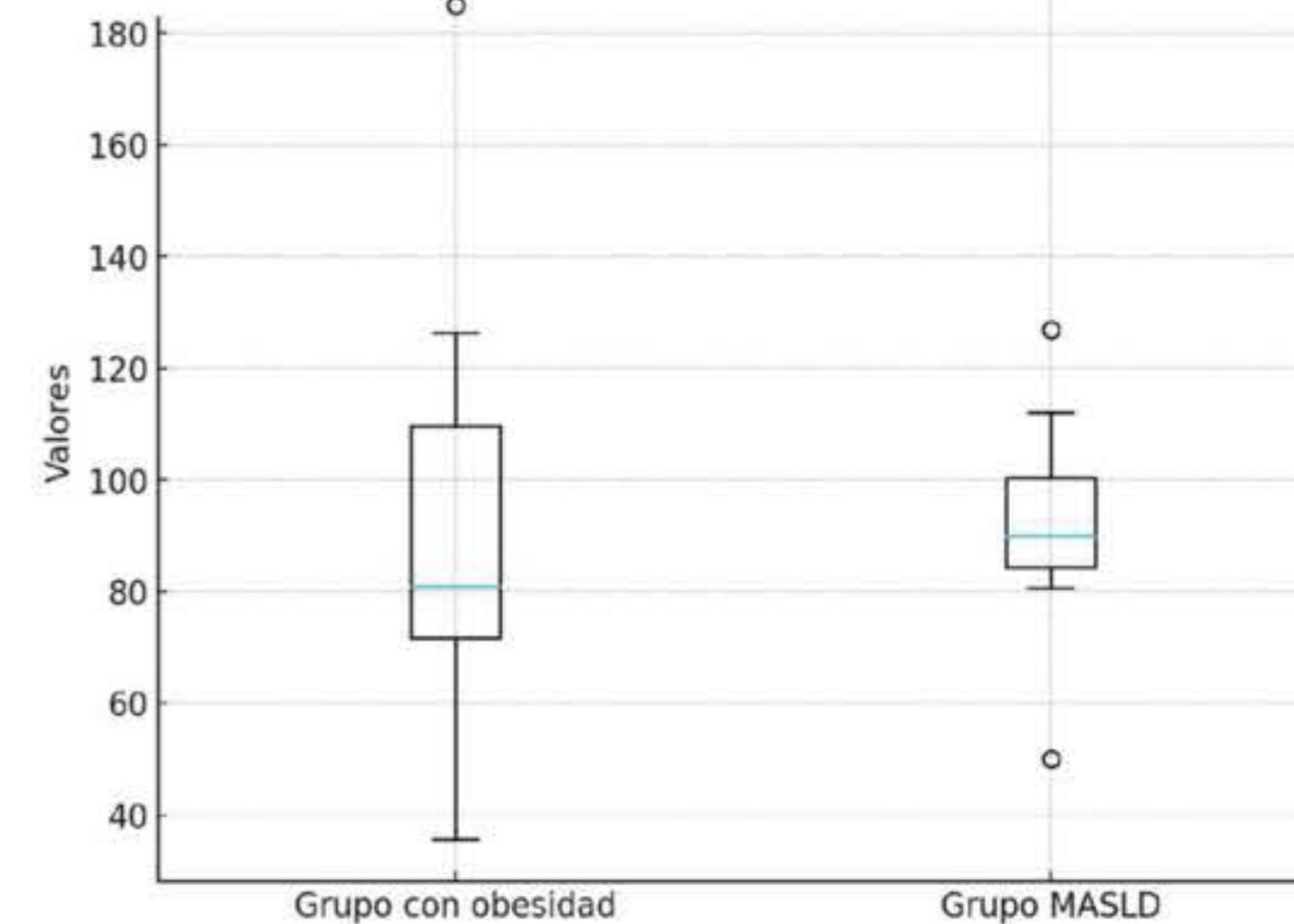
Tabla 1. Características clínicas de pacientes con obesidad vs MASLD.

	Obesidad n = 28	MASLD n = 9	p
Hombres n (%)	23 (82.4)	0 (0)	
Mujeres n (%)	5 (17.8)	9 (100)	
Edad (años), media ± DE	49.07 ± 11.99	52.11 ± 9.58	0.645
Diabetes mellitus tipo 2, n (%)	5/18 (27.7)	0/9 (0)	
Hipertensión Arterial, n (%)	10/18 (55.5)	2/4 (50)	
IMC, mediana	33.6	30.07	<b>0.040</b>
Grado I, n (%)	17 (60.7)	3/5 (60)	
Grado II, n (%)	7 (25)	1/5 (20)	
Grado III, n (%)	4 (14.2)	1/5 (20)	
PLR, media ± DE	<b>106.23 ± 38.9</b>	<b>92.11 ± 21.9</b>	0.724

IMC en personas con obesidad vs. MASLD



PLR en el grupo de Obesidad vs. MASLD



## RESULTADOS

Las medias de la edad fueron de 49 años para obesidad y de 52 para MASLD, sin diferencia estadísticamente significativa. Las medianas del IMC fueron de 33.6 kg/m<sup>2</sup> para el grupo de obesidad y de 30.07 kg/m<sup>2</sup> para el grupo de MASLD. Solo el IMC mostró diferencias significativas entre los grupos. Para el caso del PLR, este fue mayor en el grupo con obesidad (media = 106.23) comparándolo con el grupo de MASLD (92.11); sin embargo, no se obtuvo diferencia significativa (p = 0.724). Ningún paciente refirió consumo crónico de alcohol.

## CONCLUSIÓN

El PLR mostró una tendencia mayor en personas con obesidad, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Un PLR más alto refleja que la obesidad produce un estado inflamatorio sistémico más evidente que MASLD. En la patología de MASLD, el nivel de PLR podría depender de la fase de progresión (pudiendo elevarse más en estadios avanzados como fibrosis o esteatohepatitis).