

RECOMENDACIONES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO (EHGNA)

¿Qué es la enfermedad de hígado graso no alcohólico?

La enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) es una enfermedad generalmente benigna que se caracteriza por el depósito excesivo de ácidos grasos en las células del hígado, sin ser el consumo de alcohol su causa principal. Puede presentar diversas formas clínicas, desde situaciones iniciales de la enfermedad como la esteatosis simple (acúmulo de grasa), a una inflamación del tejido hepático como es la esteatohepatitis no alcohólica. Esta última forma conlleva un aumento del riesgo de desarrollar cirrosis y cáncer de hígado.

¿Por qué se produce?

Esta entidad se ha convertido en la causa más frecuente de enfermedad hepática en niños y adultos, con una prevalencia en España en torno al 25%. Aunque se han identificado diferentes factores de riesgo, la obesidad y el síndrome metabólico (hiperglucemia, colesterol/triglicéridos elevados e hipertensión) son los que más influyen en su aparición. Esto ha llevado a que actualmente se esté replanteando la denominación y se propone “enfermedad metabólica asociada a hígado graso”.

El mecanismo fundamental parece ser un defecto en la acción de la insulina sobre el metabolismo de las grasas (“resistencia a la insulina”), por lo que estas se acumulan en exceso en el hígado, dando lugar a la lesión de tipo 1 o “esteatosis simple”. Se cree que la grasa acumulada en el hígado es la que provoca una serie de “reacciones de oxidación”, cuya consecuencia final es la aparición de inflamación y cicatrices (lesión de tipo 2 o “esteatohepatitis”). Si las cicatrices ocupan la mayor parte del hígado, es cuando el enfermo tiene la lesión más grave, la tipo 3 o “cirrosis”.

La EHGNA puede ser también “secundaria” a otras situaciones: pérdida rápida de peso, administración de algunos medicamentos (corticoides, hormonas, antiarrítmicos, isoniazida, antivirales, etc.), cirugía del intestino, nutrición por vena, algunas enfermedades hereditarias raras, etc.

¿Cuáles son los síntomas? ¿Cómo se diagnostica?

La mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos. El diagnóstico de sospecha se suele realizar por elevación de transaminasas en la analítica (AST, ALT) o por su hallazgo casual en una ecografía abdominal solicitada por otro motivo. En ocasiones, para el diagnóstico de confirmación es necesaria la biopsia hepática, en la que se observe la presencia de esteatosis en más del 5% de los hepatocitos.

Además, hay que tener en cuenta que los pacientes con EHGNA presentan un aumento de 2 veces el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular en relación con la población general.

GENERALIDADES Y OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Por el momento no se ha encontrado un tratamiento que cure la enfermedad. En la actualidad, el objetivo principal del tratamiento es controlar los factores de riesgo.

Sin duda la incorrecta alimentación es uno de los factores más importantes del desarrollo y progresión del hígado graso no alcohólico. En general, la dieta occidental que seguimos en la actualidad, con una alta densidad energética, rica en productos ultra-procesados que aportan grasas-trans, grasas saturadas y colesterol, así como la ingesta de bebidas azucaradas incrementa la adiposidad visceral y estimula la acumulación hepática de grasas y la consiguiente progresión de la EHGNA.

Las modificaciones en la dieta y el estilo de vida son el pilar de tratamiento fundamental de esta enfermedad.

La actividad física tiene un efecto beneficioso sobre la grasa hepática ya que mejora la resistencia a la insulina, incluso aunque no se asocie a una pérdida de peso. Se recomiendan ejercicios de fuerza de moderada/alta intensidad durante 30-60 minutos, 3-4 veces por semana y ejercicio aeróbico (andar, correr, nadar, etc.) durante 150-200 minutos semanales. Puede solicitar más información a su equipo sanitario sobre recomendaciones de ejercicio físico.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA PERSONAS CON EHGNA

>>>INDICACIONES GENERALES

Como objetivo inicial de **pérdida de peso** se recomienda el descenso de al menos un 7% durante los seis primeros meses, a un ritmo de 0,5-1 Kg por semana. Una pérdida ponderal demasiado rápida podría movilizar los ácidos grasos del tejido adiposo al hígado y empeorar la esteatosis.

Diversos estudios han demostrado que una pérdida mayor o igual al 10% induce altas tasas de mejoría de las comorbilidades y de las lesiones del hígado.



Figura 1. Decálogo de recomendaciones dietéticas.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

En los pacientes con EHGNA, que habitualmente tienen sobrepeso u obesidad, se recomienda una **dieta baja en calorías**. En general, el aporte de energía de la dieta es el factor más importante que influye en la cantidad de grasa en el hígado, independientemente de si esta energía proviene de una elevada ingesta de grasas o de hidratos de carbono. Suele ser suficiente restricciones calóricas entorno a las 500 kcal al día, acompañadas de pérdidas de peso superiores al 5% para disminuir la esteatosis y al 7-10% para disminuir la inflamación.

El perfil de dieta más recomendado en cuanto a su composición sería la DIETA MEDITERRÁNEA (50-60% hidratos de carbono, 20-30% grasas con alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados y omega-3, 20% proteínas).

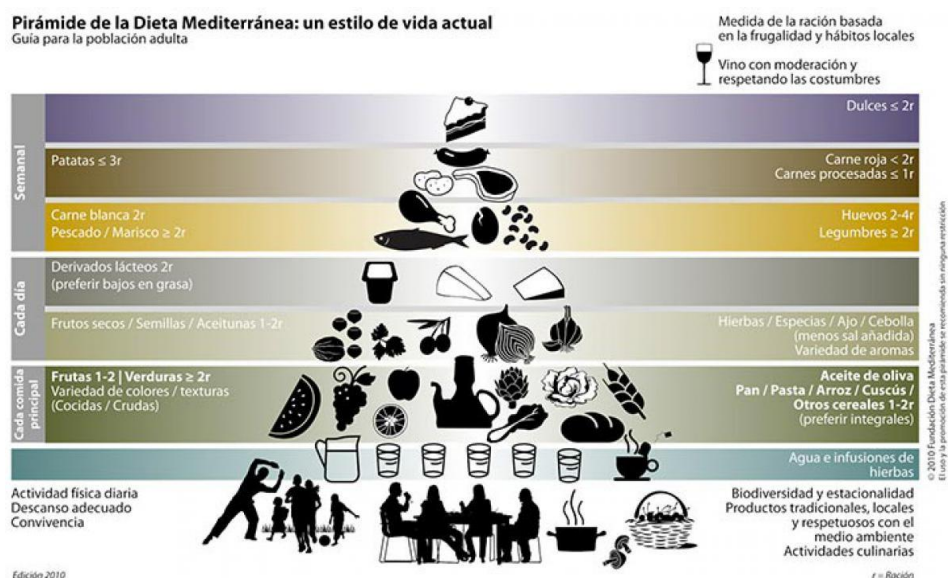


Figura 2. Pirámide dieta Mediterránea (en EHGNA se desaconseja el consumo de alcohol)

No obstante, además de la restricción calórica, a expensas de una disminución de los hidratos de carbono o de las grasas, es necesario tener en cuenta determinados **componentes cualitativos de la dieta** que también pueden influir sobre el depósito de grasas en el hígado. Características generales:

- consumo preferente de aceite de oliva virgen extra (fuente ácidos grasos monoinsaturados)
- restringir el aporte de hidratos de carbono con alto índice glucémico (en especial restringiendo el aporte de fructosa a través de bebidas azucaradas)
- consumo de dos o tres raciones a la semana de pescado azul (fuente ω-3)
- nueces (30-40 gramos, 3 o cuatro veces a la semana)
- café (2 o 3 tazas al día)
- lácteos fermentados en nuestra dieta (por alteración descrita en microbiota en EHGNA)
- fruta fresca y de temporada, rica en antioxidantes naturales y fibra

	ACONSEJADOS	NO ACONSEJADOS
Hidratos de carbono	Hidratos de carbono complejos (cereales y arroz integrales, legumbres, tubérculos)	Azúcares simples (sacarosa, fructosa) presentes en zumos, refrescos y lácteos azucarados, alimentos ultraprocesados (miel, jarabe de maíz)
Lípidos	-AGMI: aceite de oliva virgen, frutos secos, aguacate -Alimentos ricos en ω -3 (ver tabla)	AGS (presentes en alimentos ultraprocesados, aceite coco, palmiste) y grasas trans
Proteínas	-Granos integrales, cereales, semillas, nueces, legumbres, verdura, soja, guisantes -Pescado azul: 2-3 d/semana	Carnes rojas y procesadas
Otros	-Café -Yogur	Consumo de alcohol

AGMI: ácidos grasos monoinsaturados, AGS: ácidos grasos saturados

Tabla 1: Alimentos recomendados y no recomendados

Grupo	Alimento	Cantidad de ω-3 (mg)
Cereales	Semillas de lino (1 cucharada)	2,34
	Chía (1 cucharada)	4,9
Frutos secos	Nueces (7 unidades)	2,5
Vegetales	Espinacas y brócoli (100 g)	130
	Coles de Bruselas (100 g)	90
Pescado	Sardinas (100 g)	1,48
	Anchoas (100 g)	2,1
	Salmón (100 g)	2,26

Tabla 2: fuentes dietéticas ω -3

Situaciones especiales:

- **Obesidad sarcopénica:** este concepto corresponde al aumento de la masa grasa en contraste con una disminución de la masa magra (muscular). Se asocia a una mayor tasa de caídas, fracturas, peor calidad de vida y mayor mortalidad. Clásicamente esta entidad se ha asociado a la edad avanzada, aunque no es una condición imprescindible para que aparezca. En estos casos es importante mantener una ingesta calórica adecuada, haciendo especial énfasis en el aporte de proteínas. Los aminoácidos ramificados (leucina, valina e isoleucina) podrían tener un efecto beneficioso en la

síntesis muscular. La carne de pollo, huevo o salmón son alimentos ricos en este tipo de aminoácidos. En estos casos la restricción calórica no debe ser tan estricta como en el resto de los pacientes con EHGNA, y se debe realizar un plan dietético y de ejercicio individualizado para evitar la pérdida de masa musculoesquelética.

- **Diabetes Mellitus (DM2):** la EHGNA no aumenta tan solo el riesgo de desarrollar DM2, sino que también empeora el control glucémico y contribuye a la patogénesis de las complicaciones crónicas, tales como las enfermedad cardiovascular y la enfermedad renal. Se debe mantener un control estricto de los niveles de glucosa y priorizar aquellos fármacos antidiabéticos que han demostrado efectos positivos en EHGNA.

CONCLUSIONES

- ✓ La EHGNA es una enfermedad causada por una alimentación poco saludable que se ha convertido en la causa principal de las enfermedades hepáticas.
- ✓ En estos momentos el tratamiento dietético es la principal herramienta terapéutica.
- ✓ Teniendo en cuenta que los pacientes con EHGNA tienen en su mayoría sobrepeso / obesidad, es obligado una restricción calórica de al menos 500 kcal día, para alcanzar una pérdida de peso de al menos un 5% del peso inicial.
- ✓ Se debe aconsejar un plan dietético en el marco de Dieta Mediterránea, acompañado de ejercicio físico regular.

ENLACES DE INTERÉS

-Ejemplos de menú Dieta Mediterránea

[MENUS – FUNDACIÓN DIETA MEDITERRANEA](#)

[Menú mediterráneo | Menú Planner Nestlé® \(nestlemenuplanner.es\)](#)

-Calculadora dietas

[Calculadora de Dietas \(ienva.org\)](#)

-Fundación Española del aparato digestivo

[Hepatopatía grasa no alcohólica » Saludigestivo](#)

-Aula Virtual SEEN. Etiquetado nutricional de los alimentos

[ETIQUETADO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS | AULA VIRTUAL | INICIO | SEEN](#)

-Índice glucémico

[El índice glucémico de los alimentos \(fundaciondiabetes.org\)](#)

[Microsoft Word - tablaHC_ultimaversion_nov2016.docx \(fundaciondiabetes.org\)](#)

-Conoce la grasa

[Conoce la Grasa - Tipos de Grasa \(msssi.gob.es\)](#)

-Ayer R et al. Documento de consenso. Manejo de la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA). Guía de práctica clínica. Gastroenterol Hepatol. 2018; 41 (5): 328-349.

EJEMPLO DE MENÚ SEMANAL BASADO EN LA DIETA MEDITERRÁNEA (1700-1800 kcal)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno	Café con leche desnatada 2 tostadas (60g) con tomate y aceite de oliva (5-10 ml)	Café con leche desnatada 1 tostada con ½ aguacate y queso fresco	Café con leche desnatada 2 tostadas (60g) con tomate y aceite de oliva (5-10 ml)	Café con leche desnatada 4 cucharadas cereales muesli	Café con leche desnatada 2 tostadas con ½ aguacate	Café con leche desnatada 4 cucharadas soperas copos de avena	Café con leche desnatada 1 porción bizcocho casero (125g)
Almuerzo	8-10 nueces	8 aceitunas	Un puñado de almendras	Fruta temporalada	Fruta de temporalada	Un puñado de almendras	8 aceitunas
Comida	Habas con jamón (200g) 150 g pechuga de pollo a la plancha con pimientos asados 1 rebanada pan integral Fruta temporalada	Arroz integral caldoso con marisco 1 rebanada pan integral Fruta temporalada	Ensalada de garbanzos (100g) con tomate cherry y cebolla 1 rebanada pan integral Fruta temporalada	Menestra de verduras Conejo guisado (200g) Yogur natural	Coliflor (250g) con jamón serrano y aceite oliva Pavo a la plancha (125g) con champiñones 1 rebanada pan integral Fruta de temporalada	Espinacas (250g) con piñones y pasas Merluza (150g) al horno con limón. Fruta de temporalada	Lentejas estofadas Ensalada de berros y naranja 1 rebanada pan integral Fruta de temporalada
Merienda	1 yogur natural	1 rebanada pan con jamón cocido (15 g)	1 tarrina de queso fresco + membrillo (30g)	2 rebanadas pan con jamón cocido	8-10 nueces	1 yogur desnatado con semillas	1 tarrina de queso fresco
Cena	Ensalada de escarola y granada Salmón papillote (150g) 1 rebanada pan integral Fruta temporalada	Ensalada lechugas variadas, cebolla, tomate y un huevo cocido 1 yogur natural	Coles de Bruselas (250g) con jamón serrano y aceite de oliva 1 yogur natural	6 sardinas horno Pimiento y cebolla (guarnición) Fruta temporalada	Ensalada de pasta, con tomate y atún 1 rebanada pan integral 1 yogur natural	Pollo asado (150g) con berenjena 1 rebanada pan integral Fruta de temporalada	Tortilla (2 huevos) con bonito y cebolla Fruta de temporalada

- Pesos en crudo
- Puede alternar las opciones propuestas para almuerzo y merienda
- Se aconsejan cereales integrales, yogures desnatados y sin azúcar ni fructosa