

- **Objetivo del estudio/metaanálisis:** El objetivo de esta revisión sistemática y metaanálisis fue evaluar la prevalencia y el impacto de la sarcopenia sobre resultados clínicos (progresión/supervivencia) en pacientes con Enfermedad Hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD, en inglés)
- **Contexto del estudio/metaanálisis:**
 - La revisión sistemática y metaanálisis incluyó estudios con *población europea (Italia, Países Bajos, Inglaterra), americana (EE. UU. y Brasil) y principalmente asiática (Japón, China y Korea). De hecho, el 65,5% de los estudios incluidos en este artículo (19 estudios) se realizaron en población asiática.*
 - No incluye ningún estudio realizado en población española.
- **Población de estudio/metanálisis:**
 - *Esta revisión sistemática y metaanálisis incluyó un total de 29 estudios, la mayoría de ellos trasversales y solo 7 estudios de cohortes con un total de 63.330 pacientes con MASLD, de los cuales 10.111 tenían sarcopenia. La edad de los pacientes incluidos fue de 38,2 a 75 años. El diagnóstico de MASLD se realizó con ecografía hepática (18 estudios), biopsia hepática (3 estudios), con TAC (3 estudios) o RM abdominal (2 estudios) o con otros índices (3 estudios) como el de Jansen.*
 - *No se incluyó ningún ensayo clínico aleatorizado en este metaanálisis*
- **Novedades que plantea el artículo.** Este estudio es el primer metaanálisis y revisión sistemática en evaluar la prevalencia de la sarcopenia y su impacto en la supervivencia en los pacientes con MASLD. Debido a la elevada prevalencia de sarcopenia encontrada en estos pacientes (23,5%) se pone hincapié en valorarla, ya que esta condición clínica puede pasar desapercibida si no se evalúa.
- **Limitaciones del estudio:** Este estudio resalta 4 limitaciones:
 - o Dado que la inclusión de los estudios en el metaanálisis fueron la mayoría trasversales y solo 7 de ellos de cohortes, no se pudo definir causalidad entre la sarcopenia y la MASLD.
 - o En segundo lugar, se utilizaron distintos métodos (BIA,DEXA,TAC) y puntos de corte para medir y diagnosticar sarcopenia, lo que conlleva una alta heterogeneidad en este estudio . Además, se utilizaron distintos criterios para

el diagnóstico de sarcopenia (EWGSOP: European Working Group on Sarcopenia in Older People; AWGS, Asian Working Group of Sarcopenia; FNIH, The Foundation for the National Institutes of Health or IWGS, International Working Group on Sarcopenia). Por último, en 20 estudios se utilizó solo el criterio de la baja masa muscular como diagnóstico de sarcopenia.

- En tercer lugar, no incluir en el ajuste potenciales factores de confusión como la presencia de diabetes mellitus, los valores de PCR, o los niveles de vitamina D, han podido sobrestimar los resultados obtenidos.
 - Por último, este estudio no incluye datos de África, lo que limita su aplicabilidad global
- **Aplicabilidad clínica del estudio.** La sarcopenia es una condición clínica que puede pasar por alto en los pacientes con MASLD, por lo que este estudio propone incorporar la valoración de la sarcopenia (masa y fuerza muscular) en la evaluación de todos los pacientes diagnosticados de MASLD desde estadios iniciales.
 - **Perspectivas de investigación derivadas del estudio.** Es necesario estandarizar las técnicas diagnósticas para la sarcopenia e incluir estudios con un mayor tamaño muestral y estudios de mayor calidad como estudios de intervención en sarcopenia.
 - **Opinión personal del estudio.** Es clave la incorporación de la valoración morfofuncional en la evaluación nutricional de los pacientes con MASLD para establecer un diagnóstico preciso y un tratamiento individualizado. Es clave detectar y tratar la sarcopenia por el impacto en el pronóstico y progresión de la MASLD.
 - **Conclusiones principales del estudio.** La sarcopenia se asoció fuertemente con la progresión de la MASLD y fue un factor de riesgo para la patogénesis de la MASLD.
 - Este estudio también observó que la sarcopenia se correlacionó con un aumento del riesgo de mortalidad total (1,59 veces mayor mortalidad en pacientes con sarcopenia vs pacientes sin sarcopenia) así como un aumento del riesgo de mortalidad específica por cáncer, diabetes mellitus o causa cardiovascular en pacientes con MASLD.