

LÍPIDOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad del hígado esteatósico asociada a disfunción metabólica. Epidemiología, fisiopatología y diagnóstico

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Carolina M. Perdomo. Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. IdiSNA (Instituto de Investigación en la Salud de Navarra). Pamplona. CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Javier Escalada San Martín. Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. IdiSNA (Instituto de Investigación en la Salud de Navarra). Pamplona. CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

¿Qué es el hígado graso no alcohólico? ¿Es lo mismo que enfermedad del hígado esteatósico asociada a disfunción metabólica?

El hígado graso no alcohólico (HGNA) es la primera causa de enfermedad hepática crónica en los países occidentales asociada a una alta tasa de complicaciones y mortalidad por causas hepáticas y extrahepáticas. Se debe a la acumulación de grasa en el hígado, que no se debe a un consumo excesivo de alcohol ni a enfermedades hepáticas debidas a otras causas (virus, autoinmunes, fármacos). En 2023, se estableció una nueva terminología (enfermedad del hígado esteatósico asociada a la disfunción metabólica; EHM_{Met}) con el objetivo de sustituir el término HGNA, simplificar su definición y considerar la presencia de otras enfermedades hepáticas concomitantes (por ejemplo, el consumo moderado de alcohol). La EHM_{Met} puede asociarse a inflamación y fibrosis hepática, que puede llevar a cirrosis y, en algunos casos, a cáncer de hígado y también aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

¿Es frecuente esta enfermedad?

Se trata de una enfermedad frecuente en la población general (la presentan entre el 17 % y el 46 % de las personas, según diferentes estudios), y es muy frecuente especialmente en personas con diabetes tipo 2 (la padecen cerca del 70 %) y con obesidad (hasta el 90 % en obesidad grave). En cuanto a la fibrosis, puede llegar hasta el 20 % en personas con diabetes tipo 2.

¿Por qué se produce?

Las causas que dan lugar a su aparición se dividen en dos grandes grupos: ambientales y genéticas. Dentro de las causas ambientales, hay que destacar la importancia de la alimentación, puesto que una dieta con exceso de grasas saturadas, azúcares simples, fructosa y proteína animal (carne roja y procesada) favorece su aparición. También influye negativamente la inactividad física. Y aunque por su definición se excluye la presencia de alcohol, la ingesta de alcohol puede empeorar la situación. Se sabe que la genética también influye, aunque la aplicación de la genética en la práctica clínica aún no está del todo establecida.

¿Cómo puedo saber si tengo EHM_{Met}?

La EHM_{Met} generalmente no causa signos ni síntomas. Puede aparecer:

- Cansancio.
- Dolor o molestia en la parte superior derecha del abdomen (zona del hígado). Entre los signos y síntomas posibles de EHM_{Met} y fibrosis avanzada (cirrosis) se incluyen los siguientes:
 - Hinchazón abdominal por acúmulo de líquido (ascitis).
 - Vasos sanguíneos agrandados justo debajo de la superficie de la piel.
 - Palmas de las manos rojizas.

- Color amarillento en la piel y en los ojos (ictericia).

El diagnóstico se basa fundamentalmente en un análisis de sangre (marcadores séricos, tanto de esteatosis como de fibrosis), en estudios de imagen (ecografía, elastografía hepática) y a veces en la biopsia hepática. Dentro de los marcadores séricos de fibrosis, los más usados reciben los nombres de FIB-4, NFS o HFS.

Este diagnóstico generalmente lo hace el médico de familia u otros especialistas dedicados a diabetes, obesidad, etc. (especialistas en endocrinología y nutrición, fundamentalmente). En función de los resultados, estos especialistas decidirán si se necesita un estudio más profundo por parte del especialista del hígado.

Y, finalmente, una vez realizado el diagnóstico, hay que mantener un seguimiento con una frecuencia de visitas que dependerá del grado de fibrosis y de la presencia o no de otras enfermedades y/o factores de riesgo (diabetes, obesidad, factores de riesgo cardiovascular, etc.).

Parece que la detección de fibrosis es importante, ¿en qué consiste la fibrosis y cómo se detecta?

La fibrosis es un proceso de cicatrización del hígado que, cuando está en fases avanzadas, ocasiona un mal funcionamiento de este y aparición de cirrosis. Es importante su detección porque en fases no muy avanzadas es reversible. Para ello disponemos de pruebas o marcadores en sangre que, si salen positivos, precisan de métodos de confirmación, entre los que destaca uno llamado Fibroscan[®]. Se trata de una prueba parecida a la ecografía, fácil de realizar, indolora, que consiste en emitir unas ondas acústicas (no audibles) para ver cómo rebotan en el hígado. Esta señal se recoge en el aparato y nos da información sobre el grado de fibrosis, que va desde F0 (no fibrosis) hasta F4 (fibrosis máxima o cirrosis).

¿Esta enfermedad tiene tratamiento?

La EHMet tiene un tratamiento basado en el seguimiento de unas pautas de alimentación saludable (patrón de dieta mediterránea) y actividad física (combinación de ejercicio aeróbico y de fuerza-resistencia), en el que el objetivo de alcanzar un peso saludable es muy importante. Para ello, también pueden contemplarse fármacos antiobesidad que ayuden a alcanzar el objetivo.

Por otra parte, es fundamental el tratamiento de las enfermedades concomitantes que puedan existir (diabetes, hipertensión, dislipidemias), puesto que hay algunos fármacos que, además de controlar dichas patologías, pueden tener un efecto beneficioso adicional sobre la EHMet (pioglitazona, agonistas del receptor de GLP-1 e incluso inhibidores de SGLT2).

Enlaces de interés para pacientes

- [SEEN: RECOMENDACIONES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD DE HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO \(EHGNA\)](#)
- [Non-alcoholic fatty liver disease: A patient guideline](#)