

Informació per a malalts:

ESTEATOSI HEPÀTICA o FETGE GRAS NO ALCOHÒLIC

De què es tracta?

El fetge gras no alcohòlic (FGNA) és una síndrome caracteritzada per la presència de dipòsits de greix al fetge en pacients sense consum d'alcohol i en absència d'altres causes de malaltia hepàtica. Aquests excés de greix en el fetge s'anomena esteatosi hepàtica. Habitualment sospitem la malaltia en pacients que presenten una elevació moderada de les transaminases quan se'ls hi practica una anàlítica de rutina o bé, per la presència de signes d'esteatosi en una ecografia abdominal, quan aquesta es practica per estudi de molèsties abdominals inespecífiques. El FGNA inclou lesions que van des de l'esteatosi hepàtica simple, generalment amb un bon pronòstic, fins a l'esteatohepatitis no alcohòlica, que per una sèrie de mecanismes complexos fa que el greix indueixi l'aparició de canvis inflamatoris i un grau variable de fibrosi, que en alguns casos pot evolucionar fins a la cirrosi hepàtica. La sospita d'aquests canvis inflamatoris només es pot diagnosticar a l'observar al microscopi una petita mostra del fetge obtinguda mitjançant una biòpsia hepàtica. Malgrat que aquestes entitats formen part de l'espectre de la mateixa malaltia, la seva diferenciació és important, ja que té un valor pronòstic diferent.

És una malaltia rara?

És una malaltia molt prevalent, afectant entre el 20-30% de la població en els països desenvolupats com el nostre, essent superior al 70% entre els subjectes amb obesitat o diabetis tipus 2. Per altra banda, es tracta de la malaltia hepàtica més freqüent per sobre de la produïda pel consum d'alcohol i de les hepatitis cròniques. Per desgràcia, la prevalença d'aquesta malaltia va en augment en paral·lel a l'augment de l'obesitat i la diabetis, verdaderes epidèmies del segle XXI. Tot això, està relacionat amb el canvi d'hàbits tan alimentaris com d'estil de vida que s'han produït a la nostra societat en els darrers anys.

Per què es produeix?

No es coneixen del tot les causes de la malaltia, però en un percentatge important de malalts es relacionen amb la presència d'obesitat (90%), diabetis (75%) i augment del colesterol i triglicèrids (30%). Freqüentment, un mateix malalt pot tenir aquestes tres alteracions, que de vegades s'acompanya d'augment de la pressió arterial, i aleshores es diu que té una síndrome metabòlica. Això predisposa a la presència de l'anomenada resistència a la insulina que facilita l'acumulació de greix en el fetge. Es per això, que avui en dia es considera el fetge gras el component hepàtic de la síndrome metabòlica. El fet de patir aquesta síndrome i tenint en compte que els diferents components que la conformen són factors de risc cardiovascular, fa que els malalts amb fetge gras puguin tenir una predisposició a l'arteriosclerosi (presència de plaques de colesterol en les artèries) i puguin patir malalties del cor (infart) o embòlies cerebrals. Altres causes menys freqüents inclouen antecedents de cirurgia digestiva (reducció d'estómac, resecció intestinal), consum de certs fàrmacs (corticoides, hormones, antiarítmics, antivirals, tamoxifè) nutrició per vena o algunes malalties hereditàries rares.

Quina és la seva simptomatologia?

Habitualment la malaltia hepàtica per dipòsit de greix no sol provocar símptomes. Alguns malalts, però, noten cansament, malestar general o adoloriment a la part dreta i superior de l'abdomen. Com s'ha dit anteriorment, la sospita diagnòstica de FGNA es realitza davant l'alteració de les proves de funció hepàtica (generalment augment de les transaminases) o bé per la presència d'alteracions de l'ecografia abdominal, (visualització d'un fetge brillant, que es provocat pel greix acumulat). Malgrat tot, el diagnòstic definitiu només es pot fer mitjançant la pràctica d'una biòpsia hepàtica. S'acostuma a fer en aquells casos que se sospita que la malaltia pot estar evolucionada i ens pot ajudar a fer el pronòstic i prendre decisions terapèutiques. Habitualment la prevalença estimada d'esteatohepatitis es del 2-3%. La biòpsia hepàtica consisteix en l'extracció d'un fragment de teixit hepàtic a través d'una punció, per a la seva posterior visualització microscòpica. Aquesta exploració es realitza amb anestèsia local i sota control ecogràfic. Es tracta d'una prova molt segura, si bé un percentatge petit de malalts poden presentar complicacions com ara dolor i hemorràgia.

És una malaltia greu?

En pacients amb esteatosi simple, la malaltia hepàtica sol tenir un curs benigne, tot i que s'ha documentat el desenvolupament de cirrosi en un percentatge molt baix de pacients (<5% en 10-20 anys). Malgrat això, és important en aquests malalts, especialment els que presenten una síndrome metabòlica, no fixar-se únicament en la malaltia hepàtica sinó mirar de corregir els components de la mateixa, que com s'ha dit, són factors de risc cardiovascular, i evitar així el desenvolupament d'una malaltia cardiovascular.

Quin és el seu tractament?

Actualment no disposem d'un tractament específic per a la malaltia hepàtica per dipòsit de greix. L'objectiu principal del tractament és controlar els diversos factors de risc. En els malalts amb obesitat o sobrepès es recomana perdre pes modificant els hàbits dietètics i estimular la realització d'exercici físic. S'aconsella, perdre un 10% del pes inicial en 6 mesos (0,5-1 kg cada setmana) i per aconseguir-ho cal caminar 30 minuts diaris durant 5 dies a la setmana i prendre una dieta rica en àcids grassos poliinsaturats (oli de blat de moro o de soja, peixos com la tonyina, sardina, truita o salmó), pobre en àcids grassos saturats (mantega, embotits, carn de porc, vedella o xai, llet), i amb antioxidants (vitamina C), fibra, fruites i vegetals. Aquestes mesures milloren de forma important les transaminases, així com les troballes ecogràfiques. En casos d'obesitat mòrbida, la cirurgia bariàtrica també provoca una millora de les lesions hepàtiques, si bé en alguns casos, poden presentar un empitjorament de la lesió hepàtica. Per altre banda, hem d'insistir en el tractament dels factors associats. En cas de diabetis és important que es mantinguin uns bons nivells de la glucosa, mitjançant la dieta, exercici i el tractament específic amb hipoglucemiant orals. En cas d'augment del colesterol i triglicèrids s'ha de tractar amb fàrmacs que disminueixen els seus nivells. A més hem d'aconsejar una millora d'altres hàbits de la vida quotidiana, com ara no fumar i no beure alcohol més de 20 g al dia (una canya de cervesa, o un got de vi). També s'han proposat tractaments amb antioxidants, com ara la vitamina E, així com tractaments específics per a l'esteatohepatitis no alcohòlica, si bé la seva efectivitat encara s'està estudiant.