

Información para pacientes:

## **ESTEATOSIS HEPÁTICA o HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO**

### **¿De qué se trata?**

El hígado graso no alcohólico (HGNA) es un síndrome caracterizado por la presencia de depósitos de grasa en el hígado en pacientes sin consumo de alcohol y en ausencia de otras causas de enfermedad hepática. Este exceso de grasa en el hígado se denomina esteatosis hepática. Habitualmente sospechamos la enfermedad en pacientes que presentan una elevación moderada de las transaminasas cuando se les practica una analítica de rutina o bien, por la presencia de signos de esteatosis en una ecografía abdominal, cuando ésta se practica por estudio de molestias abdominales inespecíficas. El HGNA incluye lesiones que van desde la esteatosis hepática simple, generalmente con un buen pronóstico, hasta la esteatohepatitis no alcohólica, que por una serie de mecanismos complejos hace que la grasa induzca la aparición de cambios inflamatorios y un grado variable de fibrosis, que en algunos casos puede evolucionar hasta la cirrosis hepática. La sospecha de estos cambios inflamatorios sólo se puede diagnosticar al observar al microscopio una pequeña muestra del hígado obtenida mediante una biopsia hepática. A pesar de que estas entidades forman parte del espectro de la misma enfermedad, su diferenciación es importante, ya que tiene un valor pronóstico diferente.

### **¿Es una enfermedad rara?**

Es una enfermedad muy prevalente, afectando entre el 20-30% de la población en los países desarrollados como el nuestro, siendo superior al 70% entre los sujetos con obesidad o diabetes tipo 2. Por otra parte, se trata de la enfermedad hepática más frecuente por encima de la producida por el consumo de alcohol y de las hepatitis crónicas. Por desgracia, la prevalencia de esta enfermedad va en aumento en paralelo al aumento de la obesidad y la diabetes, verdaderas epidemias del siglo XXI. Todo ello, está relacionado con el cambio de hábitos tanto alimentarios como de estilo de vida que se han producido en nuestra sociedad en los últimos años.

### **¿Por qué se produce?**

No se conocen del todo las causas de la enfermedad, pero en un porcentaje importante de enfermos se relacionan con la presencia de obesidad (90%), diabetes (75%) y aumento del colesterol y triglicéridos (30%). Frecuentemente, un mismo enfermo puede tener estas tres alteraciones, que a veces se acompaña de aumento de la presión arterial, y entonces se dice que tiene un síndrome metabólico. Esto predispone a la presencia de la llamada resistencia a la insulina que facilita la acumulación de grasa en el hígado. Es por ello, que hoy en día se considera el hígado graso el componente hepático del síndrome metabólico. El hecho de padecer este síndrome y teniendo en cuenta que los diferentes componentes que la conforman son factores de riesgo cardiovascular, hace que los enfermos con hígado graso puedan tener una predisposición a la arteriosclerosis (presencia de placas de colesterol en las

arterias) y puedan padecer enfermedades del corazón (infarto) o embolias cerebrales. Otras causas menos frecuentes incluyen antecedentes de cirugía digestiva (reducción de estómago, resección intestinal), consumo de ciertos fármacos (corticoides, hormonas, antiarrítmicos, antivirales, tamoxifeno) nutrición por vena o algunas enfermedades hereditarias raras.

### **¿Cuál es su sintomatología?**

Habitualmente la enfermedad hepática por depósito de grasa no suele provocar síntomas. Algunos enfermos, sin embargo, notan cansancio, malestar general o dolor en la parte derecha y superior del abdomen. Como se ha dicho anteriormente, la sospecha diagnóstica de HGNA se realiza ante la alteración de las pruebas de función hepática (generalmente aumento de las transaminasas) o bien por la presencia de alteraciones de la ecografía abdominal, (visualización de un hígado brillante, que es provocado por la grasa acumulada). Sin embargo, el diagnóstico definitivo sólo puede hacerse mediante la práctica de una biopsia hepática. Se suele hacer en aquellos casos que se sospecha que la enfermedad puede ser evolucionada y nos puede ayudar a hacer el pronóstico y tomar decisiones terapéuticas. Habitualmente la prevalencia estimada de esteatohepatitis es del 2-3%. La biopsia hepática consiste en la extracción de un fragmento de tejido hepático a través de una punción, para su posterior visualización microscópica. Esta exploración se realiza con anestesia local y bajo control ecográfico. Se trata de una prueba muy segura, si bien un porcentaje pequeño de enfermos pueden presentar complicaciones como dolor y hemorragia.

### **¿Es una enfermedad grave?**

En pacientes con esteatosis simple, la enfermedad hepática suele tener un curso benigno, aunque se ha documentado el desarrollo de cirrosis en un porcentaje muy bajo de pacientes (<5% en 10-20 años). Sin embargo, es importante en estos enfermos, especialmente los que presentan un síndrome metabólico, no fijarse únicamente en la enfermedad hepática sino tratar de corregir los componentes de la misma, que como se ha dicho, son factores de riesgo cardiovascular, y evitar así el desarrollo de una enfermedad cardiovascular.

### **¿Cuál es su tratamiento?**

Actualmente no disponemos de un tratamiento específico para la enfermedad hepática por depósito de grasa. El objetivo principal del tratamiento es controlar los diversos factores de riesgo. En los enfermos con obesidad o sobrepeso se recomienda perder peso modificando los hábitos dietéticos y estimular la realización de ejercicio físico. Se aconseja, perder un 10% del peso inicial en 6 meses (0,5-1 kg cada semana) y para ello hay que caminar 30 minutos diarios durante 5 días a la semana y tomar una dieta rica en ácidos grasos poliinsaturados ( aceite de maíz o de soja, pescados como el atún, sardina, trucha o salmón), pobre en ácidos grasos saturados (mantequilla, embutidos, carne de cerdo, ternera o cordero, leche), y con antioxidantes (vitamina C), fibra, frutas y vegetales. Estas medidas mejoran de forma importante las transaminasas, así como los hallazgos ecográficos. En casos de obesidad mórbida, la cirugía bariátrica también provoca una mejora de las lesiones hepáticas, si bien en algunos casos, pueden presentar un empeoramiento de la lesión hepática. Por otro lado, tenemos que insistir en el tratamiento de los factores asociados. En caso de diabetes es

importante que se mantengan unos buenos niveles de la glucosa, mediante la dieta, ejercicio y el tratamiento específico con hipoglucemiantes orales. En caso de aumento del colesterol y triglicéridos debe tratarse con fármacos que disminuyen sus niveles. Además debemos aconsejar una mejora de otros hábitos de la vida cotidiana, tales como no fumar y no beber alcohol más de 20 g al día (una caña de cerveza, o un vaso de vino). También se han propuesto tratamientos con antioxidantes, como la vitamina E, así como tratamientos específicos para la esteatohepatitis no alcohólica, si bien su efectividad aún se está estudiando.