

Hígado graso no alcohólico

El hígado graso no alcohólico (HGNA) es un síndrome caracterizado por la presencia de depósitos de grasa en el hígado en ausencia de consumo de alcohol. El depósito aislado de grasa en el hígado se denomina esteatosis hepática. En ocasiones la presencia de esteatosis induce, por una serie de mecanismos complejos, la aparición de inflamación y fibrosis hepática. Si la esteatosis se acompaña de la aparición de fenómenos inflamatorios o del desarrollo de fibrosis en ausencia de consumo significativo de alcohol, debemos hablar de esteatohepatitis no alcohólica (EHNA). Estas dos entidades forman parte del espectro de la misma enfermedad, pero su diferenciación es muy importante ya que tiene cierto valor pronóstico.

En los últimos años, y relacionado con el cambio de hábitos que se ha producido en nuestra sociedad, está aumentando la incidencia y prevalencia del HGNA. Ello es debido, en gran parte al incremento de la tasa de obesidad que se ha producido en los países desarrollados. Alrededor del 75% de las personas obesas están afectas de una enfermedad hepática por depósito de grasa. En Cataluña un 50% de la población tiene sobrepeso y de éstos, una tercera parte son obesos. A nivel global, se estima que entre un 15-25% de la población en el mundo padece un HGNA y entre un 2-5% de la población ya presenta fenómenos de EHNA.

Las causas del HGNA pueden ser variadas. La mayor parte de personas afectas presentan algún trastorno metabólico que le predisponen a padecer esa enfermedad. La obesidad y la diabetes mellitus son las situaciones que se asocian con más frecuencia con la aparición de un HGNA. Ambas provocan una situación de resistencia a la insulina que facilita el acúmulo de grasa en el hígado. Sin embargo, existen muchas otras causas que pueden provocar un hígado graso. Entre ellas encontramos el aumento de colesterol o triglicéridos, el antecedente de una cirugía digestiva (gastroplastia, resección intestinal...), algunos fármacos (amiodarona, tamoxifen, estrógenos, metotrexato...) o infecciones virales, entre otras.

La enfermedad hepática por depósito de grasa habitualmente no provoca síntomas. Sin embargo, algunos pacientes refieren fatiga, malestar general o molestias poco definidas en el hemiabdomen derecho. Es por ello, que la sospecha diagnóstica de HGNA se realiza habitualmente después del hallazgo de una analítica que muestra una alteración de las pruebas hepáticas como una elevación de los niveles de las transaminasas. La práctica de una ecografía abdominal que muestra un patrón hepático brillante confirma este diagnóstico. Existen otras técnicas de imagen como la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética nuclear (RMN) que pueden ser útiles en alguna circunstancia, pero que no se utilizan de rutina.

Un aspecto importante en el diagnóstico del HGNA es saber si se trata de una esteatosis hepática, que desde el punto de vista hepático tiene buen pronóstico o si nos enfrentamos a una EHNA (esteatohepatitis) que tiene un riesgo potencial de progresar a **cirrosis**. Algunos datos clínicos, analíticos y ecográficos pueden orientarnos al respecto, sin embargo, la mejor prueba diagnóstica para diferenciar estas dos situaciones es la práctica de una biopsia hepática. La biopsia consiste en la extracción de un fragmento de tejido hepático para la visualización microscópica. Esta exploración, que se realiza con anestesia local y bajo control ecográfico, puede ser de interés en algunas situaciones; pero no está exenta de complicaciones como el dolor y el sangrado, y no está indicada en la mayoría de casos.

El pronóstico del HGNA es muy variable. Desde el punto de vista hepático, aunque es poco probable, la enfermedad puede progresar a **cirrosis** e insuficiencia hepática. Existen algunos factores que se han asociado con una mayor probabilidad

de progresión de la fibrosis. Entre ellos, destacan la edad superior a los 45 años, la obesidad, la diabetes tipo 2, el cociente AST/ALT>1, la hipertrigliceridemia, la hipertensión arterial y una historia familiar de EHNA. En los pacientes con esteatosis aislada, la enfermedad hepática habitualmente tiene un curso benigno, aunque se ha documentado el desarrollo de cirrosis en un porcentaje muy bajo de los pacientes (<5% en 10-0 años). Sin embargo, el desarrollo de cirrosis aparece en un 5-8% de los pacientes con diagnóstico de EHNA a los 5 años de evolución. También se ha documentado la aparición de carcinoma hepático en alrededor del 10% de los pacientes con cirrosis secundaria a un HGNA en un seguimiento de 10 años.

La importancia del HGNA, sin embargo, no reside sólo en la enfermedad hepática. Hoy en día, hay autores que consideran que el hígado graso forma parte de un trastorno más generalizado llamado síndrome metabólico que se acompaña de un riesgo aumentado de padecer una enfermedad cardiovascular. Entre los criterios diagnósticos de este síndrome encontramos la obesidad, alteraciones en el metabolismo de las grasas, diabetes o hipertensión arterial. Es por ello, que en los pacientes con sospecha de HGNA, debe investigarse la existencia de todos estos trastornos. Alrededor del 80% de los pacientes con un síndrome metabólico acabarán desarrollando un HGNA y aproximadamente un 90% de los pacientes con un HGNA tienen algún criterio del síndrome metabólico. Recientes estudios han confirmado que la presencia de un HGNA aumenta el riesgo de tener placas de ateroma en las arterias carótidas y de sufrir una enfermedad extensa de las arterias coronarias del corazón.

Actualmente, todavía no disponemos de un tratamiento específico para la enfermedad hepática por depósito de grasa. Lo primero que debe aconsejarse, es mejorar los hábitos de la vida cotidiana, no fumar, no beber alcohol, comer una dieta sana y hacer ejercicio. En los casos de sobrepeso se aconseja una reducción progresiva del peso que ha demostrado un beneficio clínico importante. Sin embargo, no se debería reducir más de 1 kilogramo a la semana ya que la reducción brusca de peso incluso puede tener un efecto perjudicial. Si existen otros trastornos del síndrome metabólico asociados como la diabetes, dislipemias o hipertensión arterial, debe llevarse un buen control de los mismos con la dieta adecuada y los fármacos precisos. Recientemente se han propuesto diferentes tratamientos específicos para la EHNA, cuya efectividad todavía se está estudiando.