

## TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR EXCESO DE GRASA EN EL HÍGADO EN ADULTOS

Se inicia en los centros de primaria, ya que es el médico de cabecera que sospecha la patología e inicia el proceso diagnóstico y el tratamiento. **En el tratamiento de la obesidad son cruciales la motivación y la confianza en los profesionales que atienden al paciente, lo que influirá en la adherencia al tratamiento y a los controles. El paciente que empieza a ver resultados favorables presenta un aumento de autoestima y de su calidad de vida percibida.**



Control de los alimentos y actividad física con un estilo de vida saludable

## SITUACIÓN ESPECIAL EN CASO DE OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

En niños el manejo se ha de dejar siempre en manos de **especialistas**. No se puede aceptar que el depósito de grasa en el hígado sea benigno y banal, **requiere realizar un diagnóstico diferencial descartando una patología del hígado en particular antes de atribuir la afectación hepática al exceso de peso.**

No se puede indicar una dieta restrictiva en los niños con obesidad. Se recomienda evitar el azúcar añadido y realizar una dieta variada rica en alimentos frescos, frutas y verduras, con proteínas (leche, huevos, pescado, carne), ya que se hallan en fase de crecimiento.

Se debería favorecer la práctica de deportes y restringir y ordenar el tiempo que pasan frente a la TV y el uso de pantallas.

**Numerosos estudios muestran que los niños con sobrepeso/obesidad van a continuar teniendo sobrepeso/obesidad y complicaciones relacionadas en su edad adulta**, por lo que su patología llevará más tiempo de evolución y pueden tener un mayor porcentaje de complicaciones graves.

Actualmente, aunque **no existe un tratamiento farmacológico específico aprobado para la enfermedad por exceso de grasa hepática**, hay estudios en marcha y se está aceptando que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere tratamiento como lo tienen sus posibles consecuencias: hipertensión, artrosis, hipercolesterolemia, etc.

Los equipos médicos (doctores y enfermeras) han de informar, acompañar y apoyar a los pacientes y sugerir posibles cambios en su estilo de vida, que se traducirán en mejores resultados clínicos y de calidad de vida para los pacientes y familias.

### REFERENCIAS

1. EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. *Journal of Hepatology* 2021; 75:659–689.
2. EHGNA Enfermedad de Hígado Graso No Alcohólico: un estudio integral. <https://aeeh.es/wp-content/uploads/2022/02/EHGNA-pdf.pdf>.
3. M. Romero-Gómez y J. Ampuero. Propuesta de nueva denominación: esteatosis hepática metabólica (EHmet). *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2021;113:161-163.
4. E Bugianesi y S Petta. NAFLD/NASH. Snapshot. *Journal of Hepatology* 2022; 77:549 – 550.
5. A R Guerra-Ruiz et al. Valoración bioquímica en la enfermedad hepática grasa asociada a la disfunción metabólica. *Adv Lab Med* 2021; 2: 209–219.



¡Asóciate!

Llama al 933 145 209 / 615 052 266

o **escríbenos a:**

[informacio@asscat-hepatitis.org](mailto:informacio@asscat-hepatitis.org)

Con la colaboración institucional de:

**ADVANZ**  
PHARMA



2023

# ASSCAT

ENFERMEDAD  
HEPÁTICA POR  
ACÚMULO DE  
GRASA EN EL  
HÍGADO

OBESIDAD.  
COMPLICACIONES  
HEPÁTICAS, METABÓLICAS Y  
CARDIOVASCULARES

## INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN, EL SEDENTARISMO Y EL ESTILO DE VIDA

Actualmente, en los países desarrollados, debido al cambio del estilo de vida la obesidad aumenta, y la enfermedad por acúmulo de grasa en el hígado que se está convirtiendo en la primera causa de enfermedad hepática. Puede acompañarse de diabetes, hipertensión arterial y aumento de colesterol y triglicéridos. Las personas con hígado graso son un grupo heterogéneo y la respuesta al tratamiento es variable



La enfermedad por exceso de grasa hepática afecta al 25% de la población mundial y en general es asintomática. Pero un subgrupo de pacientes pueden presentar complicaciones y progresar a cirrosis, hepatocarcinoma y precisar un trasplante de hígado.

Afecta a todas las edades, también a niños y adolescentes. Es **crucial evitar el estigma asociado a tener obesidad**. Se ha de ser cuidadoso en el lenguaje y en el trato con las personas con obesidad.

La enfermedad por depósito de grasa en el hígado actualmente se denomina NAFLD/NASH, pero aunque no existe un consenso a nivel mundial, **se está optando por el término Enfermedad Hepática Metabólica (EHmet) que es más ilustrativo de lo que ocurre en la vida real e integra situaciones de cierta gravedad.**

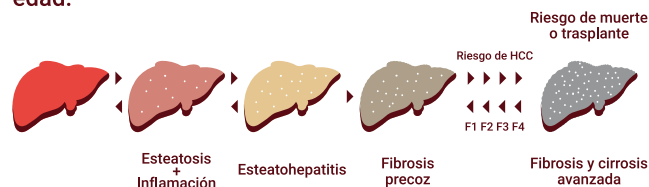


Aspectos negativos y consecuencias derivadas de la terminología por hígado graso no alcohólico desde la perspectiva del paciente.

## IMPACTO DE LA OBESIDAD Y DEL DEPÓSITO DE GRASA EN EL HÍGADO

La obesidad es una enfermedad crónica y como tal ha de recibir unos cuidados y un tratamiento. No es una cuestión de estética. La persona no se ha de sentir culpable por tener obesidad, sino que ha de ser ayudada y acompañada para que tenga un buen resultado en salud.

Se ha reconocido científicamente que el acúmulo de grasa hepática se asocia a complicaciones extrahepáticas, aumenta la incidencia de cáncer y de complicaciones cardiovasculares, disminuye la calidad de vida y la supervivencia en comparación con las personas de la misma edad.



Historia natural de la enfermedad hepática graso asociada a disfunción metabólica.

Actualmente existe un gran interés en la obesidad y su tratamiento. Se ha visto que tras una pérdida de peso del 5-10% la enfermedad hepática mejora.

## EPIDEMIOLOGÍA

- **Prevalencia:** afecta a 1 de cada 3 personas (en Europa - países occidentales).
- **En las personas con obesidad:** el 70% tienen hígado graso y el 20% tienen esteatohepatitis (inflamación±fibrosis).
- **En personas con diabetes tipo 2:** en el 75% de los casos se observa exceso de grasa en el hígado.
- **Relación con la hiperlipidemia (nivel de grasas en sangre):** se observa colesterol elevado en el 60% y aumento de triglicéridos en el 30%.
- **Historia familiar:** el trastorno puede tener un origen genético que lo favorezca.

## ANALÍTICA BÁSICA DE SANGRE RECOMENDADA EN LAS PERSONAS CON OBESIDAD

- **Hemograma completo, enzimas hepáticas: ALT, AST.**
- **Evaluación de la función del hígado: pruebas de coagulación, albúmina sérica y bilirrubina.**
- **Glucosa en ayunas, ácido úrico, colesterol y triglicéridos.**

## PRUEBAS NO-INVASIVAS

Estas pruebas permiten el diagnóstico sin realizar una biopsia hepática

- **FIB-4**  
Con este test gratuito, que se obtiene en Internet, se obtiene una puntuación mediante una fórmula matemática y con datos de la analítica de sangre (edad en años, AST en U/L, recuento de plaquetas en  $10^3/\mu\text{L}$  y ALT en U/L), lo que permite estimar si la persona tiene una fibrosis hepática avanzada.

### ► Interpretación del FIB-4

<1,45 puntos: cirrosis poco probable  
1,45 - 3,25 puntos: es indeterminado  
> 3,25 puntos: posible cirrosis

- **Elastografía hepática (FibroScan®) / CAP**  
Con una tecnología especial de ultrasonidos permite la cuantificación de la rigidez del hígado (dureza) y conocer el contenido de grasa del hígado.  
► Existen tablas validadas para interpretar los resultados
- **Ecografía abdominal**  
Mediante ultrasonidos permite estudiar la estructura de los órganos abdominales, detectando la grasa hepática sólo cuando la acumulación de grasa es muy marcada, no permite discernir en los casos más leves