

Preámbulo

Esteatosis hepática no alcohólica

Luis Ávila Lachica

Médico de Atención Primaria. Coordinador del grupo de esteatosis de la redGDPS. UGC Vélez Norte Málaga

La esteatosis hepática no alcohólica supone un reto para la medicina de familia que tiene la oportunidad de evitar la principal causa de trasplante hepático que existe hoy en día tras los tratamientos de la hepatitis C, con una alta prevalencia, que afecta al 25 % de la población, pero que en determinados grupos de riesgo, como los pacientes con diabetes, se eleva hasta casi el 50 % y en pacientes con obesidad mórbida puede llegar al 90 % como veremos posteriormente.

Esta patología no es ni bien conocida ni ha sido manejada durante años debido a la falta de posibilidades de tratamiento y en parte también al desconocimiento sobre las consecuencias que podría tener.

El primer problema que se encuentra el médico de familia al enfrentarse a esta patología es la gran variedad de nomenclaturas existentes que pueden llevar a error. Así términos como NAFLD o NASH son muy frecuentes en la literatura inglesa, sin embargo en el único documento que tenemos en nuestro país, que es el Consenso nacional sobre esteatosis hepática, los términos que se utilizan son EHGNA, para referirnos a NAFLD, y EHNA, para referirnos a NASH. EHGNA es igual a NAFLD y es la abreviatura de enfermedad del hígado graso no alcohólico, mientras que la abreviatura EHNA es sinónimo de NASH se utiliza para referirnos a la esteatohepatitis no alcohólica.

Se ha propuesto que todos estos conceptos sean cambiados por el término enfermedad hepática metabólica (MAFLD, por sus siglas en inglés) sin hacer referencia a su relación con el alcohol o con otras causas conocidas de esteatosis como la asociación con fármacos u otras patologías concomitantes.

Todo esto además se complica porque tenemos que diferenciar entre esteatosis hepática, que es el simple hecho de presentar más de un 5 % de hígado con infiltración grasa, y, otro paso más avanzado, la esteatohepatitis en la cual ya tenemos signos inflamatorios en diferentes grados que finalmente podrán desembocar en una cirrosis hepática que favorece el desarrollo de hepatocarcinomas.

Diferenciar en la consulta del médico de Atención Primaria entre un proceso de infiltración de grasa del hígado y un proceso inflamatorio acompañado de fibrosis no siempre es fácil. Para ello veremos posteriormente que se han diseñado una serie de métodos no invasivos que, utilizando parámetros analíticos y clínicos habituales en la consulta, nos van a hablar de qué posibilidad hay de que el paciente desarrolle una cirrosis hepática. También podremos apoyarnos en algunas técnicas de imagen como la ecografía que nos van a ayudar en el diagnóstico. Finalmente, también deberemos aclarar determinados criterios de derivación en aquellos pacientes con alto riesgo de fibrosis que puedan ser susceptibles de una biopsia práctica y de un seguimiento por parte de un especialista en aparato digestivo a nivel hospitalario.

La importancia de esta enfermedad viene condicionada, como veremos más adelante, por su asociación con otras patologías entre las cuales destacan las enfermedades cardiovasculares y cánceres de localización tanto hepática como extrahepática.

Con este suplemento pretendemos hacer una introducción a una patología que en el futuro va a seguir aumentando, dado que se asocia a la epidemia de obesidad que padece la sociedad de forma general, y dar algunas nociones sobre las posibilidades terapéuticas que tenemos actualmente.

Finalmente nos gustaría aclarar que nos hemos decidido por utilizar los términos ingleses debido a que son los más habituales que vamos a encontrar en la literatura y que tampoco a los médicos se le hace muy extraño utilizar abreviaturas inglesas para referirnos a patologías que conocemos.