



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



EDITORIAL

La enfermedad hepática metabólica: una nueva pandemia prevenible[☆]

Metabolic liver disease: A new preventable pandemic



La enfermedad hepática metabólica (EHmet), anteriormente conocida como esteatosis hepática no alcohólica, es una enfermedad emergente de alta prevalencia y la causa principal de hepatopatía crónica a nivel global¹. A pesar de la importancia de esta enfermedad, su prevalencia está infraestimada por su carácter asintomático. Además, los datos varían según el método utilizado para su diagnóstico. La biopsia hepática, que es el patrón oro para el diagnóstico de EHmet, es un método invasivo no exento de complicaciones y por lo tanto no puede utilizarse como cribado.

Se trata de una enfermedad con capacidad para progresar a cirrosis hepática y hepatocarcinoma. Es, además, una enfermedad multisistémica que afecta a diversos órganos extrahepáticos y vías reguladoras, y es conocida como el componente hepático del síndrome metabólico (Smet), siendo la resistencia a la insulina el mecanismo fisiopatológico en común que conecta estas enfermedades. La EHmet se ha convertido en un problema creciente de salud pública, ya que su prevalencia aumenta de manera paralela a las pandemias de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

En este estudio transversal de Bernal-Reyes et al.², se estudió a 585 voluntarios mediante FIB-4 y ecografía abdominal, realizándose Fibroscan® a aquellos sujetos que mostraron datos sugestivos de fibrosis. La prevalencia de EHmet fue del 41.3%, superior a los estudios más recientes sobre prevalencia global (25%)³, si bien es cierto que la prevalencia varía en función de la población estudiada y la etnia de los individuos, siendo la mayor en hispanos (45%)⁴. Esta variación étnica no ha sido totalmente explicada, pero es probable que sea una combinación de factores genéticos

y ambientales. Por otra parte, la EHmet fue más prevalente entre los hombres mayores de 50 años, con mala alimentación y sedentarismo. Tal y como se ha evidenciado en estudios previos⁵, los factores de riesgo de esta enfermedad fueron sexo masculino, obesidad, Smet y ALT elevada. Además, recíprocamente, se ha demostrado que los pacientes con EHmet y fibrosis significativa tienen más riesgo de desarrollar DM2 e hipertensión arterial⁶. Por otra parte, estos pacientes con EHmet tenían mayor predominio de grasa visceral, que se ha asociado en otros estudios con la presencia de fibrosis hepática⁷. Por último, tal y como cabría esperar, la correlación entre FIB-4 y Fibroscan® fue baja ($r=0.23$ y AUROC 0.6), dado que se trata de pruebas complementarias que se deben hacer de manera secuencial. Este estudio sigue las recomendaciones propuestas recientemente por la EASL⁸, de seleccionar a la población de riesgo y en aquellos con FIB-4 elevado, realizar estudio de la fibrosis mediante Fibroscan®.

La prevalencia de EHmet, aun utilizando una población de México (voluntarios trabajadores de universidad) con mayor nivel social y educativo que la población general, es muy alta. Confirma la estrecha relación con el Smet, pudiendo ser considerada como la parte hepática de una enfermedad sistémica con importante repercusión clínica. En algunos países se ha convertido ya en la principal causa de enfermedad hepática terminal, de cáncer y de necesidad de trasplante³.

Pero no hay que olvidar que esta es una enfermedad prevenible. Las autoridades de Salud Pública en México deberían leer con detenimiento este estudio para establecer las medidas de prevención adecuadas y evitar un tsunami de enfermos en los próximos años.

[☆] Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.09.002>, R. Bernal-Reyes, M.E. Icaza-Chávez, L.A. Chi-Cervera et al., Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de una población mexicana con enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica: un estudio en población abierta, Revista de Gastroenterología de Mex.2023;199–207.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.04.002>

0375-0906/© 2022 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Asociación Mexicana de Gastroenterología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Eslam M, Newsome PN, Sarin SK, et al. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An international expert consensus statement. *J Hepatol.* 2020;73:202–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2020.03.039>.
2. Bernal-Reyes R, Icaza-Chávez ME, Chi-Cervera LA, et al. Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de una población mexicana con MAFLD (metabolic [dysfunction] associated fatty liver disease): un estudio en población abierta. *Rev Gastroenterol Mex.* 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.09.002>. Available online 7 May 2022.
3. Younossi Z, Anstee QM, Marietti M, et al. Global burden of NAFLD and NASH: trends, predictions, risk factors and prevention. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2018;15:11–20, <http://dx.doi.org/10.1038/nrgastro.2017.109>.
4. Brea A, Puzo J. Non-alcoholic fatty liver disease and cardiovascular risk. *Int J Cardiol.* 2013;167:1109–17, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2012.09.085>.
5. Caballeria L, Pera G, Auladell MA, et al. Prevalence and factors associated with the presence of nonalcoholic fatty liver disease in an adult population in Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2010;22:24–32, <http://dx.doi.org/10.1097/MEG.0b013e32832fcd0>.
6. Ampuero J, Aller R, Gallego-Durán R, et al. HEPAmet Registry. Significant fibrosis predicts new-onset diabetes mellitus and arterial hypertension in patients with NASH. *J Hepatol.* 2020;73:17–25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2020.02.028>.
7. Hernández-Conde M, Llop E, Fernández-Carrillo C, et al. Estimation of visceral fat is useful for the diagnosis of significant fibrosis in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *World J Gastroenterol.* 2020;26:6658–68, <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v26.i42.6658>.
8. European Association for the Study of the Liver. Electronic address, easloffice@easloffice.eu, et al-. EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis - 2021 update. *J Hepatol.* 2021;75:659–89, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2021.05.025>.

M. Hernández-Conde y J.L. Calleja*
Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Universidad Autónoma de Madrid. IDIPHIM, Majadahonda, Madrid, España

* Autor para correspondencia. Hospital Universitario Puerta de Hierro en Majadahonda. Joaquín Rodrigo 2. 28220 Majadahonda, Madrid, España.
 Correo electrónico: joseluis.calleja@unam.es (J.L. Calleja).