

* Autor para correspondencia. Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional De Colombia. Dirección: Carrera 35 bis #60-45, apto 311 Bogotá D.C, Colombia. Teléfono: + 573118405085.
 Correo electrónico: pghernandezalm@gmail.com (P.G. Hernández-Almonacid).

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2024.08.002>

0375-0906/ © 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta a Hernández-Almonacid y Marín-Quintero sobre sus comentarios al artículo: «Trastornos metabólicos en el espectro completo del índice de masa corporal en una población colombiana con enfermedad de hígado graso no alcohólico»



Response to Hernández-Almonacid and Marín-Quintero concerning their comments on the article: «Metabolic disorders across the body mass index spectrum in a Colombian population with nonalcoholic fatty liver disease»

Agradecemos el interés y los comentarios de los doctores Hernández-Almonacid y Marín-Quintero a nuestro trabajo «Trastornos metabólicos en el espectro completo del índice de masa corporal en una población colombiana con enfermedad de hígado graso no alcohólico».

A continuación, procedemos a responder cada una de las inquietudes y comentarios:

1. El cambio reciente de nomenclatura con el paso del término previo de enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) por la nueva entidad de esteatosis hepática metabólica (MASLD), en el que se incluye dentro de la definición la presencia de factores de riesgo cardiometabólico, debe plantear una nueva mirada acerca de las conclusiones de asociación, ya que más allá de considerar el riesgo de presentar comorbilidades, se plantea ahora como una condición necesaria para hablar de la entidad, por lo que la estimación más importante en este caso quizás fue la de prevalencias de las distintas comorbilidades evaluadas. Aunque se entiende dicha limitación por el periodo de estudio comprendido entre 2010 a 2020 y a que los cambios en nomenclatura y la nueva definición no fueron publicados si no hasta el año 2023.

Concordamos plenamente con los Dres. Hernández-Almonacid y Marín-Quintero renombrar la EHGNA como MASLD es más que un simple cambio de nombre, está motivada no solo en factores sociales como evitar el estigma a partir de un nombre sino también por la evolución en el entendimiento de la etiopatogenia de

esta condición. En nuestro trabajo documentamos que la posibilidad de padecer de forma concomitante una comorbilidad metabólica al momento de la primera evaluación por MASLD no varía en las diferentes categorías de índice de masa corporal. Si bien el diseño del estudio no permite sino describir asociaciones, estas están en línea con la importancia de pensar en la enfermedad hepática en el *continuum* metabólico más allá de la obesidad.

2. Como puede inferirse del artículo, todas las variables fueron recolectadas a partir de la primera valoración por la clínica de enfermedades hepáticas, nos planteamos la duda si no fue considerado, dado el tiempo de seguimiento, evaluar la incidencia posterior de dichas comorbilidades dentro de la cohorte para establecer una medida de riesgo diferente como el riesgo relativo.

La consideración que plantean los Dres. Hernández-Almonacid y Marín-Quintero hace parte de la continuación de este trabajo en la cual se ha estudiado el riesgo de desarrollar diabetes durante el seguimiento de estos pacientes, esta segunda fase de análisis está pendiente de ser publicada.

3. Llama la atención la alta proporción de pacientes de sexo masculino en el estudio (92% del total), si bien estudios previos han establecido que el riesgo de presentar MASLD es mayor en los varones, como lo descrito en el metaanálisis de Chan et al.¹. En los diferentes estudios la proporción de varones y mujeres no es tan dispar. Un estudio cercano a nuestro medio realizado en México, mostró que la proporción de los varones fue cercana al 50%². Lo que plantea asociaciones diferentes en el medio colombiano o el efecto de un posible sesgo de selección.

La alta proporción de pacientes del sexo masculino posiblemente sea la consecuencia de un error sistemático. En el grupo completo de pacientes (603 pacientes) solo el 43% eran varones.

4. Finalmente, es lamentable para efectos de la validez de las conclusiones, la importante proporción de pérdida de pacientes por no contar con el peso y la talla en los registros médicos, esto remarca que sin importar el nivel de atención, incluso en la consulta especializada no se deben dejar de lado intervenciones tan sencillas como estas, y más en el caso de pacientes que consultan por la presencia de esteatosis hepática en donde el IMC es crucial y definitorio de la entidad. Aunque la aplicación del Bootstrap trató de salvar dicha dificultad, los intervalos de confianza de la asociación de

comorbilidades y el riesgo para esteatohepatitis pueden interpretarse como amplios, lo que demuestra que la precisión del estudio se vio afectada con dichas pérdidas.

Concordamos con la conclusión que se deriva del análisis de la amplitud del intervalo de confianza. La pérdida de datos parece haber afectado la precisión de los resultados. Sin embargo, no parecen tener un efecto en la dirección de la asociación, lo que refuerza las conclusiones que se discuten en el punto 1.

Responsabilidades éticas

El Comité de Ética del Hospital Pablo Tobón Uribe aprobó el estudio. La identificación de pacientes solo fue posible por uno de los investigadores. El resto de los autores accedieron solo a una base de datos no identificada. El comité no requirió consentimiento informado debido al diseño del estudio. Todos los autores accedieron a los datos del estudio, y revisaron y aprobaron el manuscrito final. Esta investigación no realizó experimentos en animales ni en humanos.

Financiación

Manifestamos no haber recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Todos los autores manifestamos no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a los colegas la lectura detallada y la crítica constructiva al mismo.

Referencias

1. Chan KE, Koh TJL, Tang ASP, et al. Global Prevalence and Clinical Characteristics of Metabolic-associated Fatty Liver

Disease: A Meta-Analysis and Systematic Review of 10 739 607 Individuals. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022;107:2691–700, <http://dx.doi.org/10.1210/clinem/dgac321>.

2. Bernal-Reyes R, Icaza-Chávez ME, Chi-Cervera LA, et al. Prevalence and clinical-epidemiologic characteristics of a Mexican population with metabolic (dysfunction) associated fatty liver disease: An open population study. *Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed).* 2022;88:199–207, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmexen.2022.04.0>.

C.E. Builes-Montaño^{a,b,*}, E. Pérez-Giraldo^c,
S. Castro-Sánchez^c, N.A. Rojas-Henao^d,
O.M. Santos-Sánchez^e
y J.C. Restrepo-Gutierrez^{e,f}

^a *Internal Medicine Department, Endocrinology and Metabolism Section, School of Medicine, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*

^b *Internal Medicine Department, Endocrinology Section, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia*

^c *School of Medicine, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*

^d *School of Pharmaceutical and Food Science, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*

^e *Hepatology and Liver Transplantation Unit, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia*

^f *Internal Medicine Department, Gastro Hepatology Section, School of Medicine, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*

* Autor para correspondencia. 78b Street 69-240, Medellín, Colombia, 050010, 57 6044459000
Correo electrónico: esteban.builes@udea.edu.co
(C.E. Builes-Montaño).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2024.08.003>

0375-0906/ © 2024 Publicado por Masson Doyma México S.A. a nombre de Asociación Mexicana de Gastroenterología. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).