

MASLD en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Argentina: la necesidad de evidencia regional para una epidemia metabólica en expansión

MASLD in patients with type 2 diabetes mellitus in Argentina: the need for regional evidence for a growing metabolic epidemic

La esteatosis hepática metabólica (*metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease*, MASLD) se ha consolidado como la causa más frecuente de enfermedad hepática crónica a nivel mundial, y constituye uno de los principales determinantes de cirrosis, carcinoma hepatocelular y mortalidad hepática en las próximas décadas^{1,2}. Dentro de este escenario, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) emerge como uno de los determinantes clínicos más fuertemente asociados con la presencia y progresión de MASLD, con prevalencias estimadas de entre el 50% y el 70% en diferentes cohortes internacionales^{6,7,8}.

En este contexto, el estudio multicéntrico argentino *"Prevalencia de enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica (MASLD) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2"*¹⁰ aporta información particularmente relevante para la Argentina y América Latina. Estos datos son muy valiosos porque son multicéntricos y fueron generados y financiados por una sociedad científica. Constituyen una herramienta útil para visibilizar el problema, romper la inercia de los colegas y también para argumentar ante las autoridades sanitarias, pagadores y medios de comunicación, que no suelen citar cifras locales.

La aplicación universal de algoritmos globales plantea desafíos importantes cuando se extrapola a poblaciones con características demográficas y metabólicas diferentes. La mayoría de los puntos de corte utilizados para los métodos no invasivos se derivaron de cohortes europeas o norteamericanas, predominantemente caucásicas. En contraste, estudios recientes han demostrado que en poblaciones hispanas y latinoamericanas la precisión diagnóstica de estos métodos puede variar, lo que sugiere la necesidad de validar y, eventualmente, ajustar los puntos de corte en contextos regionales^{3,4}.

En paralelo, estudios multinacionales recientes han evidenciado que la exactitud diagnóstica de los

métodos no invasivos puede modificarse por variables clínicas específicas como la edad, la obesidad o la presencia de DM⁴. En un análisis global que incluyó más de 18.000 pacientes con MASLD, se observó que el rendimiento del FIB-4 disminuye significativamente con la edad y puede requerir puntos de corte ajustados, mientras que la elastografía hepática muestra mayor estabilidad diagnóstica, aunque con variaciones asociadas al índice de masa corporal (IMC)^{4,5}. Esta observación tiene implicancias clínicas relevantes, ya que refuerza la idea de que la DM identifica una población de alto riesgo que debe ser evaluada activamente, pero no necesariamente requiere umbrales diagnósticos específicos diferentes para la elastografía hepática.

En una cohorte multicéntrica argentina de pacientes con MASLD sometida a biopsia hepática, la elastografía hepática mostró una excelente capacidad diagnóstica para detectar fibrosis significativa y avanzada, aunque los puntos de corte óptimos difirieron de los reportados en Europa y Estados Unidos⁵.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de generar evidencia local que permita adaptar las estrategias diagnósticas globales a las características epidemiológicas de cada región. América Latina presenta particularidades demográficas y metabólicas relevantes, incluyendo alta prevalencia de obesidad, DM y variantes genéticas asociadas a MASLD, como PNPLA³, que podrían modificar la historia natural de la enfermedad^{6,7,8}.

En la Argentina, la disponibilidad de estudios epidemiológicos multicéntricos sobre MASLD sigue siendo limitada. Por ello, investigaciones como la publicada en este trabajo tienen un valor estratégico no solo para la comunidad médica, sino también para el diseño de políticas sanitarias.

Desde una perspectiva clínica, los resultados de este estudio respaldan la implementación de estrategias de *screening* sistemático de fibrosis hepática en pacientes con DM2, utilizando algo-

ritmos escalonados que combinan biomarcadores séricos simples con métodos de imagen^{1,2}. Otro dato destacado es la baja utilización de la elastografía hepática en la vida real, lo que interpela la aplicabilidad de las guías validadas ante autoridades y pagadores.

En este sentido, en nuestro medio el aumento de la prevalencia de la obesidad y la DM2 ha generado un incremento de la cirrosis asociada a la disfunción metabólica, con sus complicaciones y el consiguiente deterioro de la sobrevida, lo que la convierte en un problema grave para la salud pública.

En la Argentina el único relevamiento de casos de cirrosis existente a nivel nacional es el realizado por la Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE) a través del Observatorio Nacional de Enfermedades Hepáticas (ONEH), mediante el proyecto "Sistematización y recopilación de datos de cirrosis en la República Argentina". En el informe preliminar de este registro, presentado en el XXIII Congreso Argentino de Hepatología 2025 y publicado en la página web de la SAHE, se incluyeron 281 casos de cirrosis diagnosticados entre el 1/01/25 y el 15/10/2025, con la participación de 21 de las 24 jurisdicciones del país. La etiología reportada con mayor frecuencia fue MASLD, con el 37% de los casos, asociada a DM2 en el 63% y a disglucemia sin DM en el 11%. El sobrepeso y la obesidad estuvieron presentes en el 92% de los evaluados, y la asociación entre DM2 y sobrepeso/obesidad se observó en el 60%. La asociación entre disfunción metabólica y consumo moderado de alcohol, denominada MetALD, fue responsable del 9% de las cirrosis, asociada a DM en el 32% y disglucemia sin DM en el 18%. En estos casos, el sobrepeso y la obesidad se asociaron al 95% de los casos⁹.

Finalmente, el estudio publicado en esta edición se alinea con las recomendaciones de las guías argentinas sobre enfermedad hepática grasa publicadas por la SAHE, que enfatizan la necesidad de reconocer a MASLD como una enfermedad metabólica sistémica y promueven el uso de métodos no invasivos para la evaluación de fibrosis hepática en la práctica clínica^{1,2}.

En conclusión, el estudio multicéntrico argentino sobre la prevalencia de MASLD en pacientes con DM2 constituye una contribución relevante e histórica al conocimiento epidemiológico regional. Sus resultados refuerzan la necesidad de desarrollar estrategias de diagnóstico y *screening* adaptadas a las características de las poblaciones

latinoamericanas. En una era marcada por la globalización de la hepatología metabólica, la generación de evidencia local será fundamental para optimizar el manejo clínico de MASLD y reducir la creciente carga de enfermedad hepática en nuestra región. Tan clásico como la importancia de pintar la aldea propia.

Esteban González Ballerga

*Servicio de Gastroenterología, Hospital de Clínicas,
Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires*

Fernando Javier Barreyro

*Laboratorio de Biotecnología Molecular (BIOTECMOL),
Instituto de Biotecnología Misiones (InbioMis),
Universidad Nacional de Misiones, CONICET*

BIBLIOGRAFÍA

1. Fassio E, Dirchwolf M, Barreyro FJ; Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado. Guía de diagnóstico y tratamiento del hígado graso no alcohólico [Diagnosis and treatment of non-alcoholic fatty liver disease]. Medicina (B Aires). 2020;80(4):371-387.
2. Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE). Guía de práctica clínica para MASLD. Buenos Aires: SAHE. Disponible en: <https://www.sahe.org.ar>.
3. Tincopa MA, Díaz LA, Huang D, et al. Disparities in screening and risk stratification for Hispanic adults with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Hepatology. 2025 Jun 1;81(6):1792-1804.
4. Younossi ZM, de Avila L, Petta S, et al. Diagnostic accuracy of noninvasive tests for metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease across age, type 2 diabetes, and obesity subgroups: a multinational study. Clin Gastroenterol Hepatol. 2026 Jan 29:S1542-3565
5. Barreyro FJ, Bori M, Balderramo D, et al. Diagnostic accuracy of non-invasive tests for fibrosis in MASLD in an Argentinian multicenter cohort. Ann Hepatol. 2025;30.
6. Arab JP, Arrese M, Trauner M. Recent Insights into the pathogenesis of nonalcoholic fatty liver disease. Annu Rev Pathol. 2018 Jan 24;13:321-350.
7. Younossi ZM, Golabi P, Price JK, Owringi S, Gundu-Rao N, Satchi R, Paik JM. The global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease and nonalcoholic steatohepatitis among patients with type 2 diabetes. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024 Oct;22(10):1999-2010.
8. González-Ballerga E, Curia A, Cusi K. Hígado graso no alcohólico: certezas e incertidumbres de una epidemia silenciosa. Acta Gastroenterol Latinoam 2020;50(3):236-252.
9. Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE); Observatorio Nacional de Enfermedades Hepáticas. Sistematización y recopilación de datos de cirrosis en la República Argentina. Buenos Aires: SAHE; Web data. Disponible en: <https://www.sahe.org.ar>.
10. Giunta J, Alzueta G, Araya C, Aubone M, et al. Prevalencia de enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio de corte transversal multicéntrico argentino. Rev Soc Arg Diab 2025;60(1).