

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO: MASLD y diabetes: inflamación y disfunción metabólica

Coordinador: Edgardo Trinasjtíc

Morbimortalidad no cardiovascular asociada a MASLD: evidencia actual

Martín Atilio Maraschio

Médico especialista jerárquico en Clínica Médica, con especialización en Diabetología, Coordinador del Comité de Diabetes y Cáncer de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Jefe del Departamento de Clínica Médica del Hospital Municipal "Dr. Ángel Pintos", Provincia de Buenos Aires, Argentina.

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) constituye la manifestación hepática del síndrome cardio-reno-metabólico y afecta aproximadamente al 30% de la población adulta mundial. Aunque la enfermedad cardiovascular continúa siendo la principal causa de muerte, la evidencia reciente demuestra que MASLD también incrementa de manera independiente la morbilidad no cardiovascular, particularmente por enfermedad hepática avanzada, neoplasias y enfermedad renal crónica (ERC), consolidando el concepto de una enfermedad sistémica con importantes repercusiones extrahepáticas.

La fibrosis hepática representa el principal determinante de los desenlaces clínicos y el predictor más robusto de mortalidad. La progresión hacia esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH), fibrosis avanzada y cirrosis incrementa el riesgo de hipertensión portal, insuficiencia hepática y carcinoma hepatocelular (CHC). Sin embargo, un porcentaje considerable de los casos de CHC relacionados con MASLD se desarrolla en ausencia de cirrosis, limitando las estrategias tradicionales de vigilancia y resaltando la necesidad de modelos de estratificación de riesgo basados en biomarcadores y pruebas no invasivas.

La carga oncológica asociada a MASLD ha adquirido creciente relevancia. Estudios poblacionales y metaanálisis recientes muestran un aumento significativo del riesgo de cáncer colorrectal, pancreático, mamario, endometrial y renal, incluso tras ajustar por obesidad y diabetes tipo mellitus 2 (DM2). Los mecanismos involucrados incluyen resistencia a la insulina, inflamación crónica de bajo grado, lipotoxicidad, estrés oxidativo y alteraciones inmunometabólicas que favorecen la carcinogénesis. Un metaanálisis reciente demostró que MASLD se asocia con un incremento del 24% en la mortalidad relacionada con cáncer (HR 1,24; IC 95% 1,19–1,29), destacando que el impacto pronóstico de la enfermedad excede el compromiso hepático.

La ERC constituye otra complicación mayor. La inflamación sistémica, la activación de vías profibróticas, la disfunción endotelial y la resistencia a la insulina favorecen el deterioro progresivo de la función renal independientemente de la presencia de hipertensión o DM. La coexistencia de ERC y MASLD duplica aproximadamente el riesgo de mortalidad global y se asocia con mayor utilización de recursos sanitarios.

Finalmente, la evidencia emergente vincula a MASLD con sarcopenia, fragilidad, osteoporosis, apnea obstructiva del sueño, deterioro cognitivo y peor calidad de vida, reforzando su naturaleza multisistémica. En consecuencia, el manejo clínico debe trascender la prevención cardiovascular e incorporar la identificación precoz de fibrosis avanzada, la evaluación del riesgo oncológico y renal, y un tratamiento intensivo de la disfunción metabólica mediante un enfoque multidisciplinario. Este cambio de paradigma es fundamental para reducir la carga global de morbilidad asociada a MASLD.

Bibliografía

. Cusi K, Abdelmalek MF, Apovian CM, et al. Metabolic dysfunction–associated steatotic liver disease (MASLD) in People With Diabetes: The Need for Screening and Early Intervention. A Consensus Report of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2025;48:1057-1082.

- . Yang J, Kim YR, Na SK, et al. Mortality and cardiovascular outcomes in patients with MAFLD compared with patients with MASLD: a systematic review and meta-analysis. Gut Liver. 2025.
- . Kueh YH, et al. Global prevalence, incidence, and outcomes of coexisting MASLD and chronic kidney disease: a meta-analysis. Liver Int. 2026.
- . Eslam M, George J, Newsome PN, et al. The synergistic impact of type 2 diabetes and MASLD on cardiovascular, liver, diabetes-related and cancer outcomes. Liver Int. 2024.
- . Ciardullo S, et al. Impact of MASLD and MetALD on clinical outcomes: a meta-analysis of preliminary evidence. Liver Int. 2024.

Palabras clave: morbilidad; MASLD.

SYMPOSIUM: MASLD and diabetes: inflammation and metabolic dysfunction

Coordinator: Edgardo Trinasjtíc

Non-cardiovascular morbidity and mortality associated with MASLD: current evidence

Martín Atilio Maraschio

Hierarchical specialist doctor in Medical Clinic, added qualification in Diabetology, Coordinator of the Diabetes and Cancer Committee, Argentine Diabetes Society (SAD), Head of the Medical Clinic Department of the Municipal Hospital "Dr. Ángel Pintos", Province of Buenos Aires, Argentina

Metabolic associated steatotic liver disease (MASLD) is the hepatic manifestation of cardiorenometabolic syndrome and affects approximately 30% of the world's adult population. Although cardiovascular disease remains the leading cause of death, recent evidence demonstrates that MASLD also independently increases non-cardiovascular morbidity and mortality, particularly from advanced liver disease, malignancies, and chronic kidney disease (CKD), reinforcing the concept of a systemic disease with significant extrahepatic repercussions.

Hepatic fibrosis is the main determinant of clinical outcomes and the most robust predictor of mortality. Progression to metabolic steatohepatitis (MASH), advanced fibrosis, and cirrhosis increases the risk of portal hypertension, liver failure, and hepatocellular carcinoma (HCC). However, a considerable percentage of HCC cases related to MASLD develop in the absence of cirrhosis, limiting traditional surveillance strategies and highlighting the need for risk stratification models based on biomarkers and non-invasive tests.

The oncological burden associated with MASLD has become increasingly relevant. Recent population studies and meta-analyses show a significant increase in the risk of colorectal, pancreatic, breast, endometrial, and renal cancers, even after adjusting for obesity and type 2 diabetes. The mechanisms involved include insulin resistance, chronic low-grade inflammation, lipotoxicity, oxidative stress, and immunometabolic alterations that promote carcinogenesis. A recent meta-analysis demonstrated that MASLD is associated with a 24% increase in cancer-related mortality (HR 1.24; 95% CI 1.19–1.29), highlighting that the prognostic impact of the disease extends beyond liver involvement.

CKD is another major complication. Systemic inflammation, activation of profibrotic pathways, endothelial dysfunction, and insulin resistance contribute to the progressive decline of renal function, regardless of the presence of hypertension or diabetes. The coexistence of chronic kidney disease (CKD) and MASLD approximately doubles the risk of overall mortality and is associated with greater healthcare resource utilization.

Finally, emerging evidence links MASLD to sarcopenia, frailty, osteoporosis, obstructive sleep apnea, cognitive impairment, and poorer quality of life, reinforcing its multisystemic nature. Consequently, clinical management must extend beyond cardiovascular prevention to include the early identification of advanced fibrosis, assessment of oncological and renal risk, and intensive treatment of metabolic dysfunction through a multidisciplinary approach. This paradigm shift is essential to reducing the overall burden of morbidity and mortality associated with MASLD.

Key words: morbidity and mortality; MASLD.