

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 9: El compromiso hepático en diabetes: más allá del hígado

Coordinadora: Dra. María Cristina Faingold

Manejo diabetológico del paciente con hígado graso pensando en la pandemia

Dr. Fernando Bril

Profesor asistente, División de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, División de Medicina Interna, Departamento de Medicina, Universidad de Florida, Gainesville, Florida, Estados Unidos

En los últimos años hemos sido testigos del gran avance del tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Debido a la mayor disponibilidad de opciones terapéuticas, la elección del tratamiento farmacológico requiere un análisis exhaustivo de las características clínicas de cada paciente. La presencia de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y el riesgo de hipoglucemia, aparecen como las consideraciones más importantes a la hora de elegir la mejor opción terapéutica para el paciente con DM2. Lamentablemente, la presencia de hígado graso no alcohólico (NAFLD) es una complicación de la DM2 que frecuentemente es pasada por alto por el personal de salud y cuya presencia podría tener implicancias terapéuticas (1).

Los pacientes con DM2 no solamente presentan un mayor riesgo de desarrollar NAFLD, sino mayor progresión a formas severas de la enfermedad, incluyendo fibrosis hepática avanzada, cirrosis y carcinoma hepatocelular. Estudios epidemiológicos estiman que alrededor de 55% de los pacientes con DM2 tiene NAFLD, y de éstos, 70% tiene la forma con inflamación y necrosis, denominada esteatohepatitis no alcohólica (NASH) (2). Como consecuencia del aumento mundial de la prevalencia de obesidad y DM2, NASH se ha convertido en la segunda causa más frecuente de trasplante hepático, y es probable que prontamente se consolide como la primera causa de trasplante. Estamos en presencia de una pandemia, un verdadero problema de salud pública (3).

Por lo tanto, el diagnóstico y tratamiento temprano de esta enfermedad es fundamental si queremos evitar las complicaciones hepáticas en estos pacientes (4). Se evaluaron diversas medicaciones para DM2 en pacientes con NAFLD con resultados positivos (1). Si bien ninguna ha sido aprobada por la FDA para el uso exclusivo en NAFLD/NASH, muchas de ellas se usan actualmente para el tratamiento de DM2. En este sentido, merece la pena considerar si la presencia de NAFLD en nuestros pacientes con DM2 debiera influenciar el tratamiento farmacológico que utilizamos. Este tema será abordado durante la presentación, donde discutiremos el abordaje terapéutico del paciente con DM2 y NAFLD, con especial énfasis en determinar cuáles pacientes son los que se beneficiarían de un tratamiento diferenciado.

Palabras clave: abordaje terapéutico; diabetes tipo 2; hígado graso no alcohólico.

Bibliografía

1. Bril F, Cusi K. Management of nonalcoholic fatty liver disease in patients with type 2 diabetes: A call to action. *Diabetes Care* 2017;40:419-430.
2. Bril F. Nonalcoholic fatty liver disease in type 2 diabetes: awareness is the first step toward change. *Hepatobiliary Surg Nutr* 2020;9:493-496.
3. Younossi ZM, Golabi P, de Avila L, Paik JM, Srishord M, Fukui N, Qiu Y, et al. The global epidemiology of NAFLD and NASH in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *J Hepatol* 2019;71:793-801.

4. Hazlehurst JM, Woods C, Marjot T, Cobbold JF, Tomlinson JW. Non-alcoholic fatty liver disease and diabetes. *Metabolism* 2016;65:1096-1108.

SYMPOSIUM 9: Hepatic involvement in diabetes: beyond the liver

Coordinator: Dra. María Cristina Faingold

Diabetes management of the patient with fatty liver thinking about the pandemic

Dr. Fernando Bril

Assistant Professor, Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Division of Internal Medicine, Department of Medicine, University of Florida, Gainesville, Florida, United States

In the last years, we have witnessed great advances in pharmacological treatments for patients with type 2 diabetes (T2D). Due to a higher availability of therapeutic options, choosing a pharmacological treatment requires an exhaustive analysis of the clinical characteristics of each patient. The presences of cardiovascular diseases, heart failure, chronic kidney disease and hypoglycemia risk are the most important considerations when choosing the best therapeutic option for the T2D patient. Unfortunately, the presence of non-alcoholic fatty liver (NAFLD) is a complication of T2D that is frequently overlooked by the healthcare team and its presence could lead to therapeutic implications (1).

Patients with T2D not only show a higher risk of developing NAFLDs, but they also show a higher progression to severe forms of the disease, including advanced liver fibrosis, cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Epidemiologic studies estimate that around a 55% of the patients with T2D have NAFLD, and, from that figure, a 70% have the form with inflammation and necrosis, known as non-alcoholic steatohepatitis (NASH) (2). As a consequence of the increase of obesity and T2D prevalence in the world, NASH has become the second most frequent cause of liver transplant, and will probably soon consolidate as the first cause. We are facing a pandemic; a real problem for public health (3).

Therefore, early diagnosis and treatment of this disease is fundamental if we want to avoid the hepatic complications in these types of patients (4). Several medications for T2D have been evaluated in patients with NAFLD with positive outcomes. Although none of these medications have been approved by the FDA for the exclusive use in NAFLD/NASH, many of them are used currently for treating T2D. In this sense, it is worth considering if NAFLD presence in patients with T2D should influence the pharmacological treatment that we use. This topic will be approached during the presentation, where we will discuss the therapeutic approach in patients with T2D and NAFLD, with special emphasis on determining which patients are the one who will find benefits in a differential treatment.

Key words: therapeutic approach; type 2 diabetes; non-alcoholic fatty liver.

Bibliography

1. Bril F, Cusi K. Management of nonalcoholic fatty liver disease in patients with type 2 diabetes: A call to action. *Diabetes Care* 2017;40:419-430.
2. Bril F. Nonalcoholic fatty liver disease in type 2 diabetes: awareness is the first step toward change. *Hepatobiliary Surg Nutr* 2020;9:493-496.
3. Younossi ZM, Golabi P, de Avila L, Paik JM, Srishord M, Fukui N, Qiu Y, et al. The global epidemiology of NAFLD and NASH in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *J Hepatol* 2019;71:793-801.
4. Hazlehurst JM, Woods C, Marjot T, Cobbold JF, Tomlinson JW. Non-alcoholic fatty liver disease and diabetes. *Metabolism* 2016;65:1096-1108.