

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 20: Hígado y diabetes mellitus

Coordinador: Dr. Joaquín González

Enfermedad de hígado graso no alcohólica y diabetes mellitus: un llamado a la acción

Dra. Adriana Álvarez

Médica de Planta de la Sección Diabetes del mismo Servicio y Coordinadora del Área de Educación Diabetológica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La disfunción metabólica asociada a la enfermedad hepática por grasa (*metabolic fatty liver disease*, MAFLD) es actualmente una de las principales causas de enfermedad hepática crónica y se espera que pronto sea la principal causa de trasplante hepático. Se la define como la presencia de hígado graso (diagnosticado por imágenes, biomarcadores, scores o histología), asociada a una o a tres de las siguientes condiciones: obesidad/sobrepeso, diabetes mellitus (DM) y síndrome metabólico¹.

MAFLD engloba un amplio espectro de enfermedad que va desde la esteatosis simple (ES), esteatohepatitis (EH) hasta la cirrosis (Ci), y las complicaciones asociadas a la hepatopatía crónica avanzada como el hepatocarcinoma (HC).

La mayoría de los trabajos publicados sobre la prevalencia mundial se basó en la definición previa de NAFLD (enfermedad hepática grasa no alcohólica) y se estimó en 25%, pero varía en distintas regiones llegando a un 32% en Sudamérica².

No hay estudios robustos de incidencia y prevalencia de NAFLD en Argentina. En una campaña de detección de salud hepática en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2012), Fainboim et al. encontraron esteatosis hepática por ecografía en 38,8% de los 790 individuos evaluados que tenían serología negativa para hepatitis viral B y C, y ausencia de consumo de alcohol excesivo³.

Los pacientes con DM2 tienen una elevada prevalencia de NAFLD estimada entre un 45 a un 75 %⁴.

Dado que hay un altísimo subdiagnóstico de MAFLD en pacientes con DM, es necesario realizar una amplia campaña de educación dirigida a diabetólogos para mejorar la detección precoz y el seguimiento de esta comorbilidad tan frecuente de la DM2.

Bibliografía

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;73:202-209.
2. Younossi Z, Anstee QM, Marietti M, Hardy T, et al. Global burden of NAFLD and NASH: trends, predictions, risks factors and prevention. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2018 Jan;15(1):11-20.
3. Fainboim H, Tadey I, Dirchwolf M, et al. Primer estudio en la población de Buenos Aires de prevalencia de virus B, virus C y esteatosis hepática no alcohólica. *Acta Gastroenterol Latinoamer* 2013;43(Supp.1):S14.
4. Lonardo A, Nascimbeni F, Mantovani A, Targher G. Hypertension, diabetes, atherosclerosis and NASH: Cause or consequence? *J Hepatol* 2018; 68:335-352.

Palabras clave: diabetes mellitus; enfermedad hepática por grasa.

SYMPOSIUM 20: Liver and diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Joaquín González

MAFLD and diabetes: call to action

Dr. Adriana Álvarez

Staff Physician of the Diabetes Section of the same Service and Coordinator of the Diabetes Education Area, Hospital Italiano de Buenos Aires, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

MAFLD is actually a main cause of chronic liver disease and is estimated that it would be the principal cause of liver transplantation. Metabolic associated fatty liver disease is diagnosed in patients with hepatic steatosis (diagnose by images, biomarkers, scores or biopsy) when they have the following three metabolic conditions: obesity/overweight, diabetes and metabolic dysregulation, either alone or in combination¹.

MAFLD encompasses an spectrum that include the simple esteatosis (SE), steato-hepatitis (SH) and cirrhosis (CI) and have associated complications like hepatocarcinoma (HC).

The majority of published papers about worldwide prevalence were based on a previous definition of NAFLD (non alcoholic fatty liver disease) and is around 25 %, but it is variable in different regions arriving to 32 % in South América².

There are not robust studies of incidence and prevalence of NAFLD in Argentina. In an screening campaign of liver health done in Buenos Aires city in 2012, Fainboim et al detected SH by echography in 38,8 % of 790 individuals screend, with negative serology for viral B and C hepatitis and in the absense of alcohol excesive consume³.

Patients with Type 2 Diabetes have a high prevalence of NAFLD, estimated around 45 to 75 %⁴.

Given that there is a high sub-diagnose of MAFLD in type 2 diabetic patients is mandatory to develop an education campaign directed to diabetologists in order to ameliorate the early diagnose and following of this common co-morbidity in type 2 diabetes.

Key words: diabetes mellitus; fatty liver disease.