

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 20: Hígado y diabetes mellitus

Coordinador: Dr. Joaquín González

Enfoque inicial del paciente con enfermedad de hígado graso no alcohólica

Dr. Adrián Narváez

Médico especialista en Hepatología y Trasplante hepático. Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La esteatosis (hígado graso) se define como la infiltración grasa de más del 5% de los hepatocitos. Su prevalencia en la población general es de aproximadamente el 30%, y es superior en poblaciones especiales como diabetes mellitus (DM) y obesidad, además, con mayor posibilidad de progresar a formas más graves de la enfermedad.

La DM2 es uno de los predictores clínicos más fuertes de la progresión de esteatosis simple a esteatohepatitis no alcohólica (*non alcoholic steato hepatitis*, NASH) y cirrosis.

Para el diagnóstico de esteatosis, el método no invasivo de elección es la ecografía, la cual tiene una sensibilidad y especificidad elevada.

En los últimos años se habla de un nuevo concepto, MAFLD (*metabolic fatty liver disease*, hígado graso asociado a disfunción metabólica). Se propuso esta terminología ya que refleja con mayor precisión la fisiopatología y ayuda en la estratificación de los pacientes para el manejo.

La fibrosis hepática es el predictor más fuerte de mortalidad en los pacientes con hígado graso. Es por esto que en el enfoque inicial del paciente debemos realizar la evaluación no invasiva de la fibrosis por medio de *scores*, como el FIB4, y por métodos de imágenes como la elastografía hepática.

El algoritmo recomendado es la realización de un *score* de fibrosis, y en aquellos pacientes que el *score* sea indeterminado o con alto riesgo de fibrosis avanzada, realizar una elastografía hepática. Estos pacientes deben ser referidos a especialistas en hepatología para seguimiento y determinar la necesidad de una biopsia hepática si fuese conveniente.

No hay un tratamiento farmacológico específico aprobado para el tratamiento del hígado graso, siendo el descenso de peso y la actividad física el tratamiento más eficaz, logrando la resolución de la esteatosis, NASH y en algunos casos, la regresión de fibrosis. Se recomienda el *screening* de hígado graso no alcohólico en pacientes con síndrome metabólico, obesidad y/o DM2 por considerarlos de alto riesgo para progresión a fibrosis hepática, la cual se asocia a mayor morbimortalidad cardiovascular y neoplásica.

Palabras clave: hígado graso.

SYMPOSIUM 20: Liver and diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Joaquín González

Initial approach to the patient with NAFLD

Dr. Adrián Narváez

Medical specialist in Hepatology and Liver Transplantation. Italian Hospital of Buenos Aires, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Steatosis (fatty liver) is defined as fatty infiltration of more than 5% of hepatocytes. Its prevalence in the general population is approximately 30%, being higher in special populations such as diabetes and obesity. Also with greater possibility of progressing to more serious forms of the disease.

Type 2 diabetes is one of the strongest clinical predictors of progression from simple steatosis to non-alcoholic steatohepatitis (NASH) and cirrhosis.

For the diagnosis of steatosis, the non-invasive method of choice is ultrasound, which has a high sensitivity and specificity.

In recent years there has been talk of a new concept, MAFLD (fatty liver associated with metabolic dysfunction). This terminology was proposed as it more accurately reflects pathophysiology and helps in stratification of patients for management. Liver fibrosis is the strongest predictor of mortality in patients with fatty liver.

In the initial approach to the patient, we must carry out a non-invasive evaluation of fibrosis by means of scores, such as FIB4, and by imaging methods such as liver elastography.

The recommended algorithm is to perform a fibrosis score, and in those patients whose score is indeterminate or at high risk of advanced fibrosis, perform liver elastography. These patients should be referred to hepatology specialists for follow-up and to determine the need for a liver biopsy if appropriate.

There is no specific pharmacological treatment approved for the treatment of fatty liver, weight loss and physical activity being the most effective treatment, achieving resolution of steatosis, NASH and, in some cases, regression of fibrosis.

Screening for NAFLD is recommended in patients with MS, obesity and/or type 2 diabetes as they are considered to be at high risk for progression to liver fibrosis, which is associated with increased cardiovascular and neoplastic morbidity and mortality.

Key words: fatty liver.