



# Contenido destacado del mes – Marzo 2019

**Hepatología: Enfermedad hepática grasa no alcohólica**

Dra. Aida Ortega Alonso

1. Varón de 50 años que acude a consulta derivado desde Atención Primaria por leve elevación persistente del perfil hepático (BT 0.9 mg/dl, AST 55 UI/L (LSN 30 UI/L), ALT 88 U/L (LSN 30 UI/L), GGT 92 UI/L (LSN 50 UI/L), FA 105 UI/L (LSN 120 UI/L). En los antecedentes destaca hipercolesterolemia sin tratamiento farmacológico actual y obesidad grado I (Altura: 183cms, Peso: 115kgs, IMC 34.34). A la exploración física: abdomen globuloso, blando y depresible, hepatomegalia de dos traveses de dedo, indolora a la palpación. Sin estigmas de hepatopatía crónica. ¿Qué actitud tomarías ante este paciente?

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) Insistirle en realizar dieta y ejercicio físico y revisarlo en 6 meses con analítica de sangre.
- b) Explicar la importancia de las medidas higiénico-dietéticas, y además solicitar estudio hepático completo, ecografía abdomen y Fibroscan®.
- c) El diagnóstico de esteatosis es claro. Solo sería necesario realizar Fibroscan®.
- d) Solicitar biopsia hepática.

# ¡Respuesta correcta!

- b) Explicar la importancia de las medidas higiénico-dietéticas, y además solicitar estudio hepático completo, ecografía abdomen y Fibroscan®.**

# Respuesta incorrecta

**Inténtelo de nuevo**

2. El paciente acude a la revisión aportando estudio hepático completo negativo (serología viral, autoinmunidad, IST, ceruloplasmina y alfa1-antitripsina). En el hemograma destacan 110.000 plaquetas y en la bioquímica: albúmina: 28 g/L, HbA1c: 7.7%, colesterol total 320mg/dl. La ecografía de abdomen muestra una esteatosis hepática grado II sin datos de hepatopatía avanzada. El Fibroscan® no fue válido por baja tasa de éxitos debido al panículo adiposo. El paciente no ha puesto en práctica las recomendaciones indicadas en la anterior visita. ¿Solicitarías ahora la biopsia hepática?

[Haga click en la respuesta que considere correcta](#)

- a) No, primero hay que iniciar tratamiento médico para dislipemia y diabetes. Si no mejora el perfil hepático en la revisión, se solicitará la biopsia.
- b) No es necesario, los índices serológicos de fibrosis son todos concordantes con un estadio de fibrosis F2.
- c) Sí, los índices serológicos indican que el paciente presenta un estadio de fibrosis F3-F4.
- d) Sí, ya que los resultados de la biopsia van a determinar la actitud terapéutica a seguir.

# ¡Respuesta correcta!

- c) Sí, los índices serológicos indican que el paciente presenta un estadio de fibrosis F3-F4.**

# Respuesta incorrecta

**Inténtelo de nuevo**

# Comentarios:

El diagnóstico de la Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica (EHGNA) exige descartar tanto las Causas secundarias como el consumo diario de alcohol  $> 30$  g en los varones y  $> 20$  g en las mujeres. La ecografía es la exploración de primera línea para el diagnóstico por la imagen de la EHGNA, puesto que aporta una información diagnóstica adicional.

La biopsia hepática es esencial para el diagnóstico de la EHNA y es la única técnica que permite diferenciar de manera fiable el HGNA debido a una EHNA, a pesar de las limitaciones que comporta la variabilidad en el muestreo. El diagnóstico de la EHNA requiere la presencia conjunta de esteatosis, degeneración balonizante e inflamación lobulillar.

Los biomarcadores y las puntuaciones de la fibrosis, así como la elastografía transitoria, son métodos no Invasivos aceptables para la identificación de los casos de bajo riesgo de fibrosis avanzada/cirrosis. En cambio, la identificación de la fibrosis avanzada mediante estos marcadores es menos exacta y requiere una confirmación mediante biopsia hepática.

3. Se realiza la biopsia hepática que confirma la sospecha diagnóstica de esteatohepatitis no alcohólica, con presencia de fibrosis en puentes (F3). ¿Cuál de las siguientes acciones terapéuticas NO recomendarías al paciente?

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) Dieta rica en ácidos grasos poliinsaturados.
- b) Ejercicio físico aeróbico moderado (3-5 sesiones de 30 min a la semana).
- c) Dieta pobre en fructosa.
- d) Evitar el consumo de café.

# ¡Respuesta correcta!

d) Evitar el consumo de café.

# Respuesta incorrecta

**Inténtelo de nuevo**

4. Al respecto del riesgo cardiovascular de este paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) La mortalidad por causas cardiovasculares es similar a la población general.
- b) No precisa inicio de tratamiento hipolipemiente.
- c) Es recomendable completar la valoración cardiovascular con la toma de tensión arterial y la realización de un electrocardiograma.
- d) No es necesario realizar un cribado de enfermedad cardiovascular en este paciente.

# ¡Respuesta correcta!

- c) Es recomendable completar la valoración cardiovascular con la toma de tensión arterial y la realización de un electrocardiograma.

# Respuesta incorrecta

**Inténtelo de nuevo**

# Comentarios:

En la EHGNA con sobrepeso/obesidad el objetivo de la mayor parte de intervenciones en el estilo de vida es una reducción de peso del 7-10%, lo que da lugar a una mejoría de las enzimas hepáticas y la histología. Se recomienda un consumo bajo o moderado de grasas, y un consumo moderado o alto de carbohidratos (ajustado según la dieta mediterránea); además de evitar las bebidas y alimentos con contenido en fructosa. No hay limitaciones en el consumo de café, que ha evidenciado un efecto protector en la EHGNA. La actividad física aporta un efecto beneficioso pleno, se suelen preferir 150-200 min/semana de actividades físicas aerobias de intensidad moderada en 3-5 sesiones.

No hay tratamiento específico actual para la EHNA, aunque se han desarrollado nuevos fármacos, como el elafibranor y el ácido obeticólico, que en ensayos fase II han demostrado ser superiores a placebo; que aún deben completar su desarrollo para alcanzar recomendaciones basadas en la evidencia.

Los pacientes con EHNA y fibrosis avanzada presentan un aumento de mortalidad total en comparación con la población general. que se debe fundamentalmente a causas cardiovasculares; por lo que, el examen de detección sistemática de los factores de riesgo cardiovascular es imprescindible en todos los pacientes. Este estudio debe incluir perfil lipoproteico, glucémico, determinación de presión arterial sistólica/diastólica y electrocardiograma. El tratamiento de la dislipemia y la hipertensión arterial debe realizarse según las recomendaciones establecidas para la población general.

Para saber más:

- Aller R, et al. Documento de consenso. Manejo de la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA). Guía de práctica clínica. Gastroenterol Hepatol. 2018.  
<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2017.12.003>
- EASL, EASD, EASO. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. J Hepatol 2016; **64**(6): 1388-402.
- Vilar-Gomez E, Martinez-Perez Y, Calzadilla-Bertot L, et al. Weight Loss Through Lifestyle Modification Significantly Reduces Features of Nonalcoholic Steatohepatitis. Gastroenterology 2015; **149**(2): 367-78.e5; quiz e14-5.
- Adams LA, Anstee QM, Tilg H, et al. Non-alcoholic fatty liver disease and its relationship with cardiovascular disease and other extrahepatic diseases. Gut 2017; 66(6), 1138-1153. doi:10.1136/gutjnl-2017-313884



# Ha finalizado el caso clínico

Hepatología: Enfermedad hepática grasa no alcohólica

Dra. Aida Ortega Alonso