

Esta enfermedad tiene una alta prevalencia: la sufre entre el 20% y 30% de la población e irá en aumento por su estrecha relación con la obesidad y la diabetes

LA ENFERMEDAD HEPÁTICA POR DEPÓSITO GRASO INCREMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- **La Enfermedad Hepática por depósito de grasa puede derivar en cirrosis o cáncer hepático y también aumenta el riesgo de padecer otros cánceres y de enfermedad cardio-vascular.**
- **España es pionera en la investigación de la enfermedad metabólica hepática y en el desarrollo de técnicas diagnósticas no invasivas.**

9 de marzo de 2015.- La enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica empieza con la aparición de grasa en el hígado debida a una alteración metabólica (obesidad, diabetes, colesterol) lo que se denomina hígado brillante. Esta anomalía se detecta fácilmente y no debe representar mayor inquietud. Sin embargo, “un 10% de estos pacientes muestran además de hígado graso, una inflamación y en estos casos la enfermedad puede derivar en cirrosis, cáncer hepático, y aumentar el riesgo de enfermedad coronaria y vascular y de padecer otros tumores como cáncer de mama cáncer de colon”, explica el Dr. Manuel Romero, especialista en Aparato Digestivo y experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

El estudio “*Association of NAFLD with subclinical atherosclerosis and coronary-artery disease: meta-analysis*” recientemente publicado en la **Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED), órgano de expresión de la SEPD**, en el que ha participado este experto, analiza la asociación entre enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica con la aparición de arterosclerosis y enfermedades cardiovasculares altamente relacionadas con el síndrome metabólico. “Dado que un 90% de los pacientes con enfermedad hepática por depósito de grasa tiene alguno de los síntomas del síndrome metabólico como: obesidad abdominal, hipertensión, colesterol, o diabetes, y un 33% presentan el diagnóstico completo, podemos afirmar que el NAFLD (enfermedad hepática por depósito de grasa, no alcohólica en sus siglas en inglés) multiplica los riesgos de enfermedad vascular”, explica el Dr. Romero, “por lo tanto debemos estar especialmente atentos a estos pacientes. Un correcto manejo y control tanto de la enfermedad hepática, como del síndrome metabólico mejorará su historia clínica tanto en lo relativo al hígado como a las enfermedades cardiovasculares”.

La enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica es hoy en día, la enfermedad del hígado más frecuente, por encima de la producida por el alcohol y de la Hepatitis C. Afecta a entre un 20 y 30% de la población y se calcula que un 10% de los pacientes desarrollará la manifestación más grave de esta enfermedad. Los expertos consideran que su prevalencia irá en aumento a la vez que crecen enfermedades como la obesidad y la diabetes a las que se asocia con mucha frecuencia.

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

Enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica (NAFLD)

La enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica es el resultado de los efectos dañinos sobre el hígado de diversos trastornos relacionados con el síndrome metabólico, principalmente la diabetes, la obesidad y la hiperlipidemia (aumento de colesterol o triglicéridos). Esta enfermedad conocida popularmente como hígado graso, se puede manifestar de distintas formas, desde la esteatosis hepática, a la esteatohepatitis no alcohólica, una manifestación más grave que puede progresar en cirrosis, cáncer hepático y en enfermedades cardiovasculares.

El primer signo de alerta para detectar la enfermedad hepática es que los pacientes cumplan dos de los tres supuestos siguientes: presentar hígado graso en la ecografía, tener las transaminasas altas en los análisis de sangre o sufrir un trastorno metabólico como obesidad, diabetes o hiperlipidemia, tal como señala otro estudio bajo el título *“Insulin resistance and metabolic syndrome are related to non-alcoholic fatty liver disease, but not visceral adiposity index, in severely obese patients”* publicado también en la Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED), el pasado mes de diciembre, con el Dr. Rubén Díez Rodríguez como primer firmante.

Los especialistas españoles de Aparato Digestivo pioneros en técnicas diagnósticas de la NAFLD

2

Llegado este punto, el especialista en Aparato Digestivo debe hacer el diagnóstico definitivo para diferenciar la esteatosis simple de la esteatohepatitis con inflamación. Hasta ahora la prueba por excelencia era la biopsia hepática, una prueba altamente invasiva. El Dr. Romero, comenta que en este aspecto “España es un país pionero en el desarrollo de técnicas para poder diagnosticar a los pacientes con antelación y poder identificar este grupo de riesgo y tratarlos adecuadamente”.

En España se han desarrollado pruebas diagnósticas no invasivas como “OWL Liver”, basado en un análisis de los lípidos en sangre, y las “Pruebas Demili”, basadas en la resonancia magnética. “Pruebas como estas permiten un diagnóstico precoz, y lo que es más importante, un buen control de la enfermedad y la posibilidad de realizar un seguimiento de los pacientes sencillo, evitando que la enfermedad progrese a estadios más graves”, explica el Dr. Romero

En cuanto al tratamiento, “existen diversos estudios e investigaciones en marcha para una enfermedad relativamente nueva, pero por el momento el mejor tratamiento de la patología es preventivo, controlando el trastorno metabólico de forma adecuada, llevando una dieta equilibrada y sana que disminuya el exceso de peso, el elevado colesterol y triglicéridos y haciendo ejercicio físico de forma regular y manteniéndose alerta, recordando que un 22% de los pacientes diagnosticados no van a tener más problemas”, concluye el Dr. Romero.

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

Sobre SEPD

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 2.400 médicos asociados. Su razón de ser es el **fomento y difusión** de la **investigación** y el **conocimiento** en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en www.sepd.es

Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED)

La Revista Española de Enfermedades Digestivas es el órgano de expresión de la SEPD, de la AEED y de la SEED. Es una de las publicaciones más antiguas de la especialidad y posee un factor de impacto de 1.317

La REED tiene una periodicidad mensual y publica, en versión bilingüe española e inglesa, trabajos de calidad revisados por pares, que consisten en investigaciones originales sobre la práctica clínica y la investigación en el área de la gastroenterología y la hepatología, así como en sus técnicas afines. Los temas relacionados incluyen la bioquímica, medicina interna, oncología y cirugía digestiva.

Más información y acceso al texto completo del número en español y en inglés: www.reed.es

3

DPTO. COMUNICACIÓN SEPD:

Beatriz Sánchez

(91 402 13 53 / 616 796 355)

comunicacion@sepd.es

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com