



Hígado graso y esteatohepatitis

Alfredo Rodríguez Magallán*

Hígado graso de origen no alcohólico (HGNA) es el acúmulo de grasa macrovesicular en el hígado que excede 10% del peso de dicho órgano; se presenta en enfermos cuya ingesta de alcohol es inferior a 20 g al día.

Si a lo anterior se agrega inflamación del parénquima, con o sin fibrosis, el término de esteatohepatitis es el adecuado.

La prevalencia del HGNA varía de 3 a 25% en la población general y de 70 a 85% en enfermos obesos o con síndrome metabólico. En México, la prevalencia se ha calculado en 10%.

La sobrecarga de ácidos grasos libres en el hígado procedentes del tejido adiposo, ocasiona un acúmulo de triglicéridos, lo que contribuye a un inadecuado metabolismo de la glucosa y compromiso en la sensibilidad de la insulina a nivel hepático.

Es más frecuente en mujeres, edad promedio entre 30 y 50 años. La mayoría de los casos cursan asintomá-

ticos, siendo las manifestaciones más comunes: Malestar abdominal o dolor en hipocondrio derecho, astenia y hepatomegalia. La alteración bioquímica más específica es la elevación de las aminotransferasas en forma moderada con predominio de la alanin aminotransferasa (TGO) sobre la aspartato aminotransferasa (TGP). El estudio complementario para establecer el diagnóstico es el ultrasonido y, el definitivo, la biopsia hepática.

No existe un fármaco que cure el padecimiento, a pesar de que se han utilizado diversos medicamentos: Metformina, rosiglitazona, meglitinina, pentoxifilina, antioxidantes y ácido mysodesoxicólico. Los resultados son variables en cuanto a la disminución de las aminotransferasas y la remisión de las lesiones histopatológicas. Hasta el momento, los mejores resultados se han obtenido con las dietas de reducción encaminadas a la obesidad y con el control metabólico.

* Jefe del Servicio de Gastroenterología, Hospital Juárez de México.