



47 Congreso de la Sociedad Española para el Estudio del Hígado (AEEH)

NOTA DE PRENSA

Llamamiento de los expertos a frenar la epidemia silente (y creciente) de la enfermedad del *hígado graso*, que afecta a 1 de cada 4 personas en España

La enfermedad hepática metabólica o esteatosis hepática afecta a más de diez millones de personas en nuestro país, de los que una décima parte, unos cuatrocientos mil, presentarían cirrosis.

A pesar de ser la primera causa de enfermedad hepática crónica y de su fuerte impacto sobre la salud y su relación directa con el cáncer de hígado, se trata de una patología muy desconocida para la opinión pública

Un estudio presentado para el Congreso ha demostrado que se trata además de un indicador de riesgo cardiovascular de gran peso, independiente de los factores de riesgo clásicos.

Esta enfermedad tiene sus principales factores de riesgo en el sobrepeso, la diabetes tipo 2, el colesterol y la presión arterial alta (HTA)

Otro estudio presentado en el Congreso y realizado en una cohorte adolescente y juvenil encuentra una prevalencia alta de esteatosis hepática entre jóvenes con obesidad (más de ocho de cada diez).

Un tercer estudio ha confirmado la mejora de los biomarcadores de estas patologías después de dietas hipocalóricas, con resultados superiores cuando se sigue además el patrón de la dieta mediterránea

Madrid, 25 de mayo de 2022.- Más de 800 especialistas se reúnen desde ayer en Madrid, en el marco del 47 Congreso de la Asociación Española del Estudio del Hígado (AEEH) para abordar los principales avances y retos en relación con la prevención, el cribado y el tratamiento de las patologías del hígado. El debate de los expertos ha comenzado con un llamamiento de alerta ante el avance imparable de la Enfermedad Hepática Metabólica (EHmet) o esteatosis hepática, más conocida como *hígado graso*, y que, según los últimos datos disponibles (2016), afecta a uno de cada cuatro españoles,

es decir, más de diez millones de personas, de los que cerca de dos millones presentarían inflamación del hígado (esteatohepatitis) y, de ellos, 400.000 presentarían ya una cirrosis hepática. Además, es un factor de riesgo muy importante para el cáncer de hígado.

A pesar de estos datos, de ser la primera causa de enfermedad hepática crónica y de su fuerte impacto sobre la salud y su relación directa con el cáncer de hígado, se trata de una patología muy desconocida para la opinión pública, y “la falta de pruebas de diagnóstico sencillas y precisas y la ausencia de un tratamiento específico común representan un enorme reto para el sistema sanitario”, ha explicado hoy el presidente de la AEEH, José Luis Calleja, que ha advertido que su estrecha vinculación “con hábitos y estilos de vida sedentarios, cada vez más frecuentes en la población y que además se han acentuado por la pandemia” la convierte en un gran problema de salud pública que “merecería toda la atención no sólo de los profesionales e investigadores, sino de las autoridades y administraciones sanitarias”.

Factor de riesgo cardiovascular

Un estudio (1) presentado en el Congreso ha demostrado, además, que la esteatosis hepática es un indicador de riesgo cardiovascular de gran peso, independiente de otros factores de riesgo clásicos. La principal causa de mortalidad entre los pacientes con EHmet es la enfermedad cardiovascular (ECV) y el objetivo de la investigación fue determinar si los pacientes que la sufren presentan un mayor riesgo cardiovascular como consecuencia de la afectación hepática.

Para ello se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron 1.587 pacientes con esteatosis hepática metabólica y otros tantos sujetos de población general (Cohorte ETHON), emparejados por sexo y edad. La investigación observó una mayor prevalencia de eventos cardiovasculares en pacientes con EHmet que en la población general (10,3% vs 7,9%). Tanto la presencia de esteatohepatitis (inflamación del hígado), como de fibrosis avanzada fueron factores de riesgo independientes asociados a riesgo cardiovascular alto/muy alto, tras ajustar por los factores clásicos.

Preocupante prevalencia en los jóvenes

Los hábitos sedentarios de la población, favorecidos por la digitalización, y el creciente sobrepeso de la población, con un fuerte impacto sobre los jóvenes, son un caldo de cultivo preocupante para el incremento de la prevalencia de la enfermedad del *hígado graso*. Otro estudio (2) presentado en el Congreso y realizado en una cohorte de adolescentes y jóvenes así parece confirmarlo también, al haber encontrado una prevalencia alta de esteatosis hepática entre jóvenes con obesidad (más de ocho de cada diez).

Dicha investigación analizó en concreto los datos de 40 adolescentes/jóvenes obesos de entre 10 y 21 años, con una media de 15 años. De estos 40 jóvenes, 34 presentaban esteatosis hepática, por lo que la prevalencia encontrada fue del 85%. La prevalencia de síndrome metabólico (conjunto de problemas que exponen a algunos adolescentes al

riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas y la diabetes tipo 2 cuando se conviertan en adultos) fue del 25%, y del 26,5% en pacientes con esteatosis hepática. El 48% tenían resistencia a la insulina, un marcador precoz de riesgo de desarrollar diabetes (51% en los jóvenes con esteatosis hepática).

Beneficios de la dieta mediterránea

La pérdida significativa de peso ha demostrado mejorar la esteatosis hepática metabólica y una investigación desarrollada por especialistas e investigadores de centros hospitalarios de Sevilla y Valladolid (3) ha acreditado la superioridad para ese fin de la Dieta Mediterránea sobre otro tipo de dieta hipocalórica. Más concretamente, y según los datos de esa investigación, realizada sobre 66 pacientes, la pérdida de peso después de dietas hipocalóricas mejoró los biomarcadores subrogados de esteatosis, esteatohepatitis y fibrosis en pacientes con enfermedad hepática metabólica. Sin embargo, la Dieta Mediterránea mostró una mejora significativa en la tasa de resolución de la esteatohepatitis, en diferentes niveles, que no sucedió en la dieta baja en grasas.

47 Congreso

El 47 Congreso de la Asociación Española del Estudio del Hígado, que comienza hoy y se desarrollará hasta el viernes, acogerá la participación de más de 800 especialistas que abordarán los principales avances y retos en torno a la prevención, cribado y tratamiento de las patologías del hígado.

Para más información, contactar con Manuela Hernández/Celia Ruiz. Gabinete de Prensa de la AEEH. Telfs: 651867278/654746473

(1) Título: La esteatosis hepática metabólica incrementa el riesgo cardiovascular independientemente de los factores de riesgo clásicos

Autores: María Del Barrio (1) | Paula Iruzubieta (1) | Rocío Aller (2) | Jesus M. Banales (3) | Alvaro Santos-Laso (1) | Jose Luis Calleja (4) | Luis Ibañez (5) | Maria Teresa Arias-Loste (1) | Manuel Romero-Gómez (6) | Carmelo García-Monzon (7) | Judith Gómez-Camarero (8) | Pere Ginès (9) | Rosa M. Morillas (10) | Juan Manuel Pericàs (11) | Patricia Aspichueta (12) | Rosa Martín-Mateos (13) | Rocío Gallego-Durán (14) | Mercedes Latorre (15) | Desamparados Escudero (16) | Vanessa Bernal (17) | Salvador Benlloch (18) | Juan Turnes (19) | Javier

Crespo (1) Filiaciones: 1- Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Grupo de Investigación Clínica y Traslacional en Enfermedades Digestivas, IDIVAL, Santander, España. | 2- Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica, Escuela de Medicina y Unidad de Investigación, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. | 3- Departamento de Enfermedades Hepáticas y Gastrointestinales, Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia-Hospital Universitario Donostia, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San

Sebastian, España. | 4- Departamento de Gastroenterología, Unidad de Hepatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, IDIPHISA, Madrid, España | 5- Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Gregorio Marañón Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. | 6- UCM Digestive Diseases, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Universidad de Sevilla. Sevilla, España. | 7- Unidad de Investigación Hepática, Hospital Universitario Santa Cristina, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, Madrid, España. | 8- Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Complejo Asistencial Universitario de Burgos, Burgos, España. | 9- Unidad de Hepatología, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España. | 10- Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. | 11- Unidad Hepática, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Instituto de Investigación Vall d'Hebron (VHIR), Barcelona, España. | 12- Departamento de Psicología, Facultad de Medicina y Enfermería, Instituto de Investigación Biocruces, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa, España. | 13- Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España. | 14- Unidad para el Manejo Clínico de las Enfermedades Digestivas, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España. | 15- Unidad de Hepatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España. | 16- Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universitat de València, Valencia, España. | 17- Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. | 18- Departamento de Hepatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, Valencia, España. | 19- Servicio de Enfermedades Digestivas, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, IIS Galicia Sur, Pontevedra, España.

Introducción

La principal causa de mortalidad entre los pacientes con esteatosis hepática metabólica (EHmet) es la enfermedad cardiovascular (ECV). Actualmente, la evidencia clínica indica que la EHmet podría ser un precursor del desarrollo futuro de componentes del síndrome metabólico (SM), vinculado a un mayor riesgo cardiovascular (RCV) independientemente de los factores de riesgo clásicos. Por ese motivo, nuestro principal objetivo fue determinar si los pacientes con EHmet presentan un mayor RCV como consecuencia de la afectación hepática.

Materia l y Métodos

Estudio transversal en el que se incluyeron 1.587 pacientes con EHmet diagnosticados por biopsia hepática del registro HEPAmet y 1.587 sujetos de población general (Cohorte ETHON) emparejados por sexo y edad. El

RCV de cada sujeto del estudio fue evaluado mediante el índice SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Asimismo, se analizó la presencia de placas carotídeas y el cIMT mediante ecografía en un subgrupo de pacientes EHmet sin ECV previa para determinar su uso en la reclasificación del RCV determinado por SCORE. El análisis de regresión multivariante, ajustado por los factores clásicos de RCV, se empleó para evaluar si el RCV está influido por la afectación hepática.

Resultados

Observamos una mayor prevalencia de eventos cardiovasculares en pacientes con EHmet que en la población general (10,3% vs 7,9%; $p=0,02$), encontrando diferencias significativas ($p<0,001$) en el RCV respecto a las categorías SCORE (RCV bajo: 32,5% vs 37,3%; RCV muy alto: 36,9% vs 14,6%). Tanto la presencia de NASH (OR 1,490 [IC95%: 1,037-2,141]) como de fibrosis avanzada (OR 1,442 [IC95%: 1,001-2,076]) fueron factores de riesgo independientes asociados a la categoría SCORE de RCV alto/muy alto tras ajustar por los factores de RCV clásicos. El índice FIB-4 se asoció a la categoría de RCV alto/muy alto, manteniéndose como factor de riesgo significativo e independiente tras ajustar por los factores clásicos (OR 1,423 [IC95%: 1,238-1,634]; $p<0,001$), y mostrando una discriminación estadísticamente significativa de la categoría de RCV alto/muy alto (AUC: 0,655 [IC95%: 0,628-0,682], $p<0,001$). Mediante la ecografía carotídea observamos que un 20% de los pacientes con RCV bajo/moderado eran reclasificados a la categoría de riesgo muy alto por la presencia de ateromatosis.

Conclusión

La presencia de NASH, fibrosis avanzada y un valor mayor del índice FIB-4 se asociaron con un RCV alto/muy alto en los pacientes con EHmet, incluso después de considerar los factores de riesgo clásicos. La capacidad del modelo SCORE para predecir ECV en pacientes EHmet puede no ser tan potente como en la población general.

(2) Título: EVALUACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA METABÓLICA (EHMET) SOMETIDOS A UNA DIETA HIPOCALÓRICA

Autores: Marta Martín Fernández (1,2) | Cristina Laserna del Gallego (3) | Carmen Carnicero Rodríguez (4,5) | David Primo Martín (6) | Hugo Gonzalo Benito (4) | Natalia Mora Cuadrado (7) | Beatriz Antolín Melero (7) | Reyes Busta Nistal (7) | Rocío Aller de la Fuente (1,2,7)

Filiaciones: 1- Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid | 2- Grupo de Biomedicina en Cuidados Críticos (BioCritic) | 3- Centro de Salud Gamazo, Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este | 4- Hospital Clínico Universitario de Valladolid | 5- Gilead fellowship | 6- Centro de investigación de endocrinología y Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid | 7- Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Resumen:

Introducción: El aislamiento social y el confinamiento por la pandemia de COVID-19 han influido en los hábitos alimenticios y la actividad física de la población, siendo especialmente relevante en pacientes con EHmet en los que el estilo de vida y la pérdida de peso son la primera línea de tratamiento.

Metodología: Se incluyó una cohorte de 52 pacientes con EHmet confirmada por biopsia sometidos a una dieta hipocalórica y se evaluaron variables antropométricas, elastográficas y bioquímicas tanto a los 3 meses de seguimiento de la dieta como tras el confinamiento de 7 semanas a causa de la COVID-19 para su comparación entre ambos tiempos.

Resultados : No se apreciaron diferencias en el IMC entre los dos tiempos. Sin embargo, se observa una disminución significativa en el postconfinamiento tanto del consumo de

cucharadas de aceite de oliva virgen extra como de frutos secos al día, así como de la puntuación en el test PREDIMED, aumentando el tiempo de inactividad. Solo 8 pacientes siguieron con la dieta durante el confinamiento. Los valores del Fibroscan revelaron un empeoramiento de la fibrosis en los pacientes que abandonaron la dieta durante el confinamiento y una mejoría en los que continuaron (8,5+5,2 KPa vs 9,4+5,2 y 7,7+2.9 vs 5,5+2,2, respectivamente $p<0,001$). Se aprecia una tendencia general ascendente en el postconfinamiento de las variables analíticas, siendo ésta significativa en el caso de la glucosa, los parámetros bioquímicos hepáticos (GOT y GPT, FA) y en el colesterol total y LDL. En el caso de los índices no invasivos no se detectaron cambios significativos (Tabla 1).

Conclusiones : Durante el confinamiento, tanto la inactividad física como el cambio en la composición de la dieta, a pesar de no modificar el IMC, alteró los parámetros bioquímicos hepáticos en los pacientes con EHmet que se habían sometido a una dieta hipocalórica hasta el confinamiento domiciliario provocado por la COVID-19. El abandono de la dieta supuso un empeoramiento de la fibrosis.

(3) Título: - Dieta Mediterránea versus dieta hipocalórica en pacientes con esteatosis hepática metabólica confirmada por biopsia.

Autores: Rocío Muñoz Hernández (1,2) | Rocío Aller (3) | Lucía López Bermudo (4) | Helena Pastor (1) | David Primo (3) | Carmen Carnicerlo (3) | Marta Martín (3) | Sheila Gato-Zambrano (1) | Rocío Montero-Vallejo (1) | Yolanda Sánchez- Torrijos (1,2,5) | María del Carmen Rico (1,5) | Genoveva Berna (4) | Carmen Lara (5) | Ana Lucena (5) | Javier Ampuero (1,2,5) | Francisco Martín-Bermudo (4) | Manuel Romero-Gómez (1,2,5). Filiaciones: 1- SeLiver Group. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío /CSIC/Universidad de Sevilla. | 2- CIBEREHD | 3- Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. | 4- Centro Andaluz De Biología Molecular y Medicina Regenerativa (CABIMER) | 5- UGC Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Resumen:

Introducción: La pérdida significativa de peso ha demostrado mejorar la esteatosis hepática metabólica (EHmet).

Objetivo: Nuestro objetivo fue analizar los efectos de dos intervenciones dietéticas hipocalóricas a corto plazo sobre el perfil metabólico y hepático en pacientes con EHmet.

Material y métodos: Estudio multicéntrico con intervención nutricional de tres meses en 66 pacientes obesos con EHmet confirmado histológicamente. Los pacientes fueron aleatorizados en dos dietas

hipocalóricas: i) dieta baja en grasas (LFD) (Grasa < 25% de la ingesta calórica total) (n = 33) y ii) dieta mediterránea (MD) (Grasa 35% con 40g/d de aceite de oliva y 4 nueces) (n = 33). La evolución de la esteatosis y la esteatohepas se analizó mediante fatty liver index (FLI) y NASH resolución score (NASHres), y la regresión de la fibrosis mediante el Fibrosis Regression Index (FRI), la elastografía transitoria (ET) y Hepamet Fibrosis Score (HFS).

Resultados: La edad media fue de 56±13 años, el 47% mujeres, el 44% esteatohepas, 68% fibrosis significativa, el 30% DM y el 52% hipertensión. Con ambas dietas se redujo significativamente el peso, IMC, circunferencia de cintura y masa grasa, aunque sin

diferencias entre ambas. FLI se redujo significativamente, 21% de los pacientes alcanzaron resolución de esteatohepas y 41% regresión de fibrosis. Se observó una reducción significativa de los valores de ET. Por otro lado, a pesar de no existir diferencias entre ambas dietas para la mayoría de variables, la MD demostró una mejoría de la esteatohepatitis por NASHres (57% vs 24%, $p < 0,05$) del CT, AST, GGT y APRI. en comparación con LFD (Figura).

Conclusiones: La pérdida de peso después de dietas hipocalóricas mejoró los biomarcadores subrogados de esteatosis, esteatohepas y fibrosis en pacientes con EHmet. La MD mostró una mejora significativa en la tasa de resolución de la esteatohepas, niveles de AST, GGT, CT y APRI que no sucedió en la dieta baja en grasas.