

La obesidad daña el hígado

El exceso de peso se ha convertido en el nuevo motor del daño hepático. Se calcula que de 3,5 a 4,5 millones de personas sufren en España el mal del hígado graso

“¿ACASO HAY algún hígado que no lo sea?” Ésta es la pregunta que formulan muchos afectados del hígado graso, enfermedad crónica asociada a la grasa, en el mismo instante en que el especialista se lo comunica. En efecto, el hígado de los humanos, al igual que el ‘foie gras’ (hígado graso en francés) de patos y ocas, es una de las partes más grasas del cuerpo. Sin embargo, en el caso de las personas esta denominación se refiere a una enfermedad hepática relacionada con excesivos niveles de grasa en las células de este órgano.

En España se calcula que entre 3,5 y 4,5 millones de personas padecen las consecuencias del hígado graso y entre 800.000 y 1.200.000 sufren la esteatohepatitis (un mal caracterizado no sólo por la acumulación de material graso en los hepatocitos o células hepáticas, sino por la inflamación del hígado), números éstos equivalentes al número de afectados por el virus de la hepatitis C y al de personas con daño hepático por consumo masivo de alcohol.

A pesar de que la esteatohepatitis es una enfermedad leve, en el 5% de los casos puede evolucionar a formas más graves, como el cáncer de hígado o la cirrosis, patología que, según algunas estimaciones, la padecen dos de cada cien adultos en nuestro país, tal y como indican los datos aportados por la Unidad de Hepatología de la Clínica Universitaria de Navarra (CUN).



La obesidad, causa principal

La causa determinante del hígado graso es la obesidad, por delante del alcohol, que hasta hace poco era la principal fuente de daño hepático. Y aunque se desconoce el tiempo necesario que debe transcurrir hasta que el hígado llegue a ser graso, se tiene constancia de que las personas que engordan en muy poco tiempo pueden desarrollarlo con rapidez. No obstante, el abuso del alcohol y ciertas enfermedades metabólicas también son factores que contribuyen al origen de este mal.

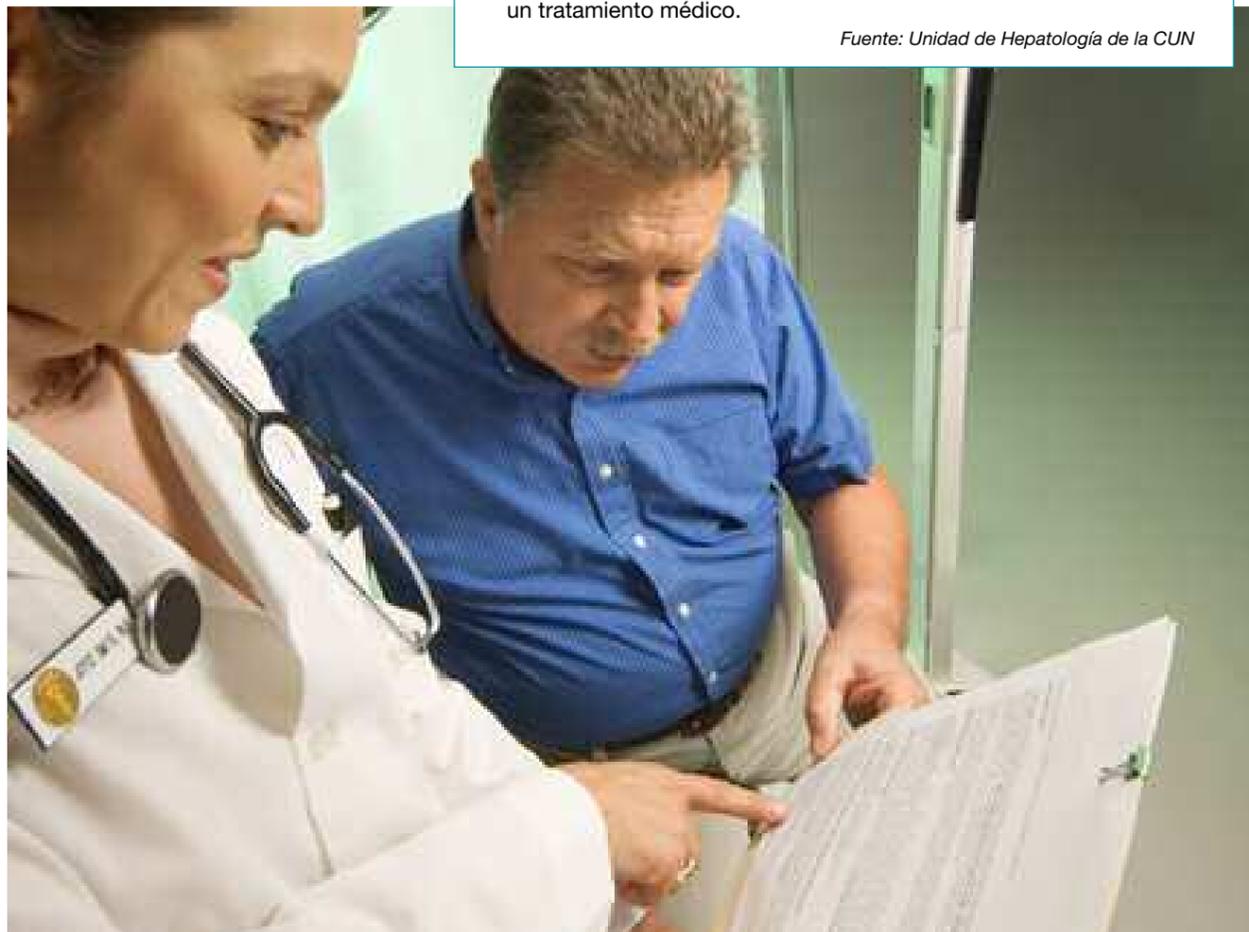
Es habitual que el hígado graso se diagnostique en aquellas personas que sufren el síndrome metabólico, una combinación de varios factores de riesgo cardiovasculares, como son la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y la dislipemia. En ellos, la prevalencia de esta patología es mucho mayor, con proporciones que, según distintos autores, van del 20 al 30% de las personas obesas, del 10% al 75% en diabéticos y del 20% al 92% de los que sufren hiperlipidemia (exceso de grasa o lípidos en sangre).

Diagnóstico

Aunque pocas personas afectadas por hígado graso se quejan de dolor (de leve a moderado) en la zona correspondiente al hígado -hipocondrio derecho- menos aún son las que sufren síntomas de insuficiencia hepática. >

Por este motivo, se llega al diagnóstico después de haberse realizado un análisis de sangre rutinario, siempre que se detecte en los valores de los marcadores hepáticos -las transaminasas- una alteración, o bien después de una imagen sospechosa en una ecografía abdominal. Sin embargo, el diagnóstico certero de hígado graso se fundamenta en la biopsia hepática; si se da una elevación de las transaminasas, el órgano en cuestión está inflamado y si el facultativo cuenta con indicios de que, además, el paciente pueda tener grasa en el hígado, se le practicará una ecografía abdominal y después, si es preciso, la biopsia.

Tras analizar estas pruebas, el pronóstico del paciente es favorable si se comprueba que, en efecto, tiene el hígado graso pero no se aprecia un proceso inflamatorio porque no hay una alteración en las transaminasas. Pero si se dan los dos estados, grasa e inflamación (esteatohepatitis), el paciente deberá seguir los controles y recomendaciones prescritas por el especialista para evitar que el mal evolucione hacia formas más severas,



aunque la mayoría de personas con hígado graso no desarrollan dolencias más graves.

Bajar de peso, el mejor tratamiento

El hígado graso puro no exige un tratamiento determinado, aunque no hay consenso científico que indique que no pueda evolucionar hacia formas más graves de la enfermedad. Por esta razón, es preferible prevenirlo y que cada paciente introduzca los cambios pertinentes en su dieta para perder peso, siempre bajo control médico. No es

una “mala dieta” en sí lo que produce el hígado graso, sino un peso excesivo. Por ello, no es necesario seguir una dieta especial para esta enfermedad, sino hacer régimen para alcanzar el peso ideal. Los alimentos no causan daño, el daño lo crea la obesidad. Tampoco hay alimentos prohibidos para el hígado, como el chocolate o las comidas ricas en grasas, tan asociadas a malas digestiones. La única prohibición para controlar este mal es la de consumo de alcohol.

En cuanto a la esteatohepatitis, su tratamiento se condensa en dos modali-

CONSEJOS PARA UN HÍGADO SANO

- 1 **Evitar el sobrepeso y la obesidad** para prevenir dañar el hígado y el corazón, entre otros órganos.
- 2 **Aunque no se detecten síntomas**, someterse a pruebas hepáticas al menos una vez en la vida.
- 3 **Valorar las alteraciones** en los resultados de estas analíticas, no catalogarlas como banales, y someterse a otras exploraciones, como la ecografía, para averiguar la causa de tales cambios.
- 4 **Si la ecografía** desvela la existencia de hígado graso sin inflamación, no hay que alarmarse. Pero si existe inflamación, debe someterse a un tratamiento médico.

Fuente: Unidad de Hepatología de la CUN

dades. La más importante es frenar la obesidad y el sobrepeso y aumentar la actividad física. Además, en pacientes diabéticos se ha comprobado que, si se controla la enfermedad, se constata una mejora de la esteatohepatitis.

En los últimos años han comenzado a comercializarse algunos fármacos para controlar los factores de riesgo asociados al hígado graso, pese a que no son tratamientos eficaces de forma universal y se recetan a cada paciente de forma individualizada. En algunas ocasiones son útiles los antidiabéticos, ya que la resistencia a la insulina es un factor que favorece la acumulación de grasa en el hígado, por lo que el uso de fármacos para mejorar la sensibilidad a la insulina se entiende como un tratamiento eficaz. En otras, sin embargo, se opta por recomendar medicamentos para las grasas e incluso hay casos en los que se recetan fármacos hepatoprotectores.

Menores afectados

Como en los adultos, en los niños este problema hepático es asintomático, de ahí que los padres no puedan detectarlo. El pediatra, sin embargo, puede diagnosticar el mal del hígado graso mediante la palpación primero y con ecografías abdominales después. No obstante, son muchas las ocasiones en que estas pruebas no aportan toda la información necesaria para el diagnóstico, de ahí que se completen con análisis de sangre para comprobar si los valores de las transaminasas son elevados. Desde 2007 está disponible un nuevo método no invasivo, el “test de la metacetina marcada con isótopo estable carbono 13”, impulsado por Ramón Tormo, responsable de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Quirón, en Barcelona.

Se trata de un test que se aplica a niños con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado. Para realizar la prueba sólo deben soplar dentro de unas bolsas, cada 10 minutos durante la primera hora, y cada 20 minutos durante la segunda. El objetivo es analizar, después, la metabolización de la metacetina y, según sus valores, establecer si se padece esta enfermedad. Además se determina el estado en el que se encuentra, ya sea el inicio o si evoluciona a hepatitis o hepatonecro-

sis, las formas más graves. Otras investigaciones optan por medir la cintura de los niños.

Un estudio liderado por el equipo de Valerio Nobili, del Departamento de Hepatogastroenterología y Nutrición del Hospital ‘Bambino Gesù’, de Roma, ha demostrado que la medida de la cintura de los niños obesos -más que la obesidad generalizada- se correlaciona con la presencia de fibrosis en su hígado y que este criterio es útil para seleccionar a aquellos que precisan un estudio más a fondo de este órgano.

A pesar de que en los niños el hígado graso se debe a la obesidad y, en algún caso, a enfermedades metabólicas, también se dan casos de menores que no padecen obesidad y cuyo hígado se convierte en graso. Las cifras de las autoridades sanitarias muestran que un 30% de los niños españoles son obesos, por lo que buena parte de ellos pueden sufrir de hígado graso. Si no se pone freno a esta epidemia, que también se extiende entre los más pequeños, España se podría encontrar con una situación similar a la de EE.UU., donde la obesidad se ha convertido en la primera causa de trasplante hepático en niños.

Ante esta amenaza, una dieta equilibrada y la vitamina E protegen frente al desarrollo del hígado graso. En los niños, al igual que en los adultos, adelgazar es el mejor tratamiento para revertirlo. Ahora bien, si de nuevo aumentan de peso, el problema puede volver a reproducirse.

De ahí que los nutricionistas recomienden en estas fiestas navideñas sustituir los entrantes y primeros platos más pesados y grasos -tradicionales en distintas comunidades como los fiambres, el cocido y los canelones- por otros más ligeros, como cóctel de gambas, gulas, langostinos o espárragos.

En cuanto a los segundos platos, alimentos como el pavo relleno, cordero y otras carnes se pueden reemplazar por pescados nobles como la lubina, el rodaballo o la dorada. El control dietético no deja fuera a los postres, de ahí que se invite a dejar a un lado los turrónes, polvorones, mazapanes o barquillos, a cambio de tomar piña natural y macedonia de frutas. //

En EE.UU. la obesidad se ha convertido en la primera causa de trasplantes hepáticos en niños

