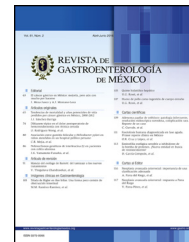




REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Tratamiento actual de la enfermedad por hígado graso no alcohólico



C. Moctezuma-Velázquez*

Division of Gastroenterology (Liver Unit), University of Alberta, Edmonton, Canadá

Recibido el 30 de julio de 2017; aceptado el 5 de octubre de 2017

Disponible en Internet el 11 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Enfermedad por hígado graso no alcohólico;
Síndrome metabólico;
Tratamiento

KEYWORDS

Non-alcoholic fatty liver disease;
Metabolic syndrome;
Treatment

Resumen La enfermedad por hígado graso no alcohólico es la hepatopatía más prevalente, cercana al 30% de la población general, y se considera será en los siguientes años la indicación más común de trasplante hepático y la etiología más frecuente de carcinoma hepatocelular. El tratamiento actual de la enfermedad por hígado graso no alcohólico se debe basar en las medidas higiénico-dietéticas, que han demostrado ser eficaces incluso para revertir fibrosis. Desafortunadamente, el apego a las medidas generales es muy pobre, de ahí la necesidad de contar con estrategias farmacológicas. Hasta el momento no contamos con tratamientos aprobados por las agencias regulatorias para esta entidad, y los únicos tratamientos recomendados por las sociedades internacionales por tener suficiente evidencia son la pioglitazona y la vitamina E, que no están exentas de efectos adversos. En este artículo revisaremos el estado actual del tratamiento de la enfermedad por hígado graso no alcohólico, incluyendo las medidas higiénico-dietéticas, tratamientos disponibles, fármacos equívocos, tratamientos emergentes, y aquellos que actualmente se encuentran en ensayos clínicos.

© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Current treatment for non-alcoholic fatty liver disease

Abstract Non-alcoholic fatty liver disease is the most prevalent hepatopathy, estimated at 30% in the general population. In the coming years, it will likely be the most common indication for liver transplantation and the most frequent cause of hepatocellular carcinoma.

* Autor para correspondencia. University of Alberta, Edmonton, Canada, Division of Gastroenterology (Liver Unit) Zeidler Ledcor Centre, 130 University Campus. University of Alberta, Edmonton, T6G 2X8, Canada. Teléfono: +780-248-1030.

Correo electrónico: moctezum@ualberta.ca

Current treatment for non-alcoholic fatty liver disease is based on dietary and exercise interventions that have been shown to be efficacious, even for reverting fibrosis. Unfortunately, compliance with general measures involving lifestyle modifications is very poor, making pharmacologic strategies a necessary option. At present, there are no treatments for non-alcoholic fatty liver disease approved by regulatory agencies, and the only ones with sufficient evidence and recommended by international societies are treatments with pioglitazone and vitamin E, which are not exempt from adverse effects. We review herein the current management of non-alcoholic fatty liver disease, including dietary and physical activity interventions, available treatments, equivocal therapies, emerging treatments, and treatments presently in clinical trials.

© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad por hígado graso no alcohólico (*NAFLD*, por sus siglas en inglés) se define como el depósito de lípidos en más del 5% de los hepatocitos, y representa actualmente la hepatopatía más común, con una prevalencia estimada en un 30%¹. La *NAFLD* comprende 2 fenotipos, la esteatosis hepática (*NAFL*) y la esteatohepatitis (*NASH*, por sus siglas en inglés), siendo este de peor pronóstico por tener mayor riesgo de progresión a cirrosis y por tener una asociación más estrecha con desenlaces desfavorables como mortalidad cardiovascular. Se estima que el 20-25% de los pacientes con *NAFLD* tienen *NASH*, y que de estos, un 20% progresará a cirrosis². *NAFLD* es un espectro y los pacientes pueden pasar de tener *NAFL* a *NASH* y viceversa, siendo uno de los principales factores involucrados los cambios en el peso³. En promedio la progresión de un estadio de fibrosis a otro en los pacientes con *NAFL* se da en 14 años mientras que en los pacientes con *NASH* se da en tan solo 7 años⁴.

Dada la historia natural de *NAFLD*, los tratamientos farmacológicos específicos para esta enfermedad se deben centrar en *NASH* y no en *NAFL*, ya que en los segundos existe una baja probabilidad de morbimortalidad por hepatopatía⁵. Actualmente no existe ningún tratamiento aprobado por las agencias regulatorias para *NASH*, pero cualquier esquema terapéutico debe tener como eje central las medidas higiénico-dietéticas, que han demostrado eficacia incluso para mejorar la fibrosis⁶. Sin embargo, en un porcentaje importante de los casos, al igual que en pacientes con diabetes o hipertensión, estas resultan ineficaces a largo plazo ya que los pacientes tienen mal apego. Por otro lado, las medidas quirúrgicas también han mostrado ser altamente eficaces pero no representan una alternativa viable para una enfermedad con una prevalencia tan elevada⁷. Por lo anterior, el tratamiento farmacológico es y será parte medular del manejo de estos pacientes. En esta revisión nos enfocaremos a los tratamientos farmacológicos actuales y futuros, pero mencionaremos por su gran relevancia brevemente la información en cuanto a medidas higiénico-dietéticas.

Medidas higiénico-dietéticas

Las medidas higiénico-dietéticas son muy importantes porque modifican la evolución de la enfermedad, además de

que usualmente son la base del tratamiento de las comorbilidades que usualmente acompañan al *NAFLD* como lo son los distintos componentes del síndrome metabólico. Una limitante en el estudio del efecto de la dieta y ejercicio en *NAFLD* es que usualmente se acompañan de cambios en el peso corporal, lo cual dificulta la interpretación de los resultados. Además, la mayor parte de los estudios se han centrado en el efecto sobre la esteatosis, pero no cuentan con biopsias para determinar el efecto en los componentes de *NASH* (inflamación, balonización) y fibrosis.

Reducción de peso

La mayor parte de los estudios enfocados en demostrar el efecto de la pérdida de peso en *NAFLD* tienen un diseño antes-después, con las limitaciones propias de este diseño. Un estudio en 30 pacientes con biopsias pareadas mostró que se necesita una pérdida de peso corporal mayor o igual al 7% para obtener una mejoría significativa en el *NAFLD Activity Score (NAS)*, por sus siglas en inglés⁸, un puntaje utilizado en patología en donde se asignan puntos en base a los grados de esteatosis, inflamación y balonización, encontrados en la biopsia hepática. En un estudio prospectivo de 261 pacientes con biopsias pareadas luego de 52 semanas de cambios en el estilo de vida se observó una relación entre la pérdida de peso obtenida y la mejoría histopatológica: en particular se corroboró que se necesita una pérdida de peso de al menos el 7% para obtener una mejoría significativa en *NAS* (reducción de ≥ 2 puntos). Con relación a la fibrosis, en este mismo estudio se encontró que al perder $\geq 7\%$ del peso corporal se lograba la estabilización del estadio de fibrosis en el 50% de los pacientes y mejoría/resolución en el otro 50%, y al perder $\geq 10\%$ del peso corporal se lograba mejoría/resolución de la fibrosis en el 80%⁵. En forma práctica se considera que para reducir la esteatosis se necesita lograr una pérdida de peso de solo $\geq 3\%$, pero para lograr resolución de *NASH* (ausencia de balonización) $\geq 7\%$, y para mejorar fibrosis de $\geq 10\%$.

Dieta

Cualquier tipo de dieta que logre reducción del peso corporal tendrá potenciales efectos benéficos como observamos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8730836>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8730836>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)