

Pandemia

OBESIDAD, HÍGADO GRASO Y DIABETES

COMPLEJAS, MULTIFACTORIALES Y CONECTADAS ENTRE SÍ HAN TENIDO UN SOSTENIDO Y ALARMANTE AUMENTO EN TODO EL MUNDO. SU PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN DERIVAN EN COSTOSAS COMPLICACIONES Y UNA CARGA EN LOS PRESUPUESTOS DE SALUD Y EN LAS FINANZAS FAMILIARES.

Por **Myriam Fernández**

Se habla de obesidad cuando una persona acumula grasa corporal en exceso, lo que deriva en un problema de salud y da origen a múltiples enfermedades como la diabetes y el hígado graso. “Hay una conexión muy intensa entre obesidad, hígado graso y diabetes, que forman parte del espectro de resistencia a la insulina”, afirma el Dr. Francisco Barrera, gastroenterólogo y hepatólogo de la Universidad Católica. Sin embargo, “cada individuo puede tener un órgano blanco, que presente algún daño frente a la resistencia a la insulina. Algunos tienen una evolución hepática más desfavorable, otros padecen diabetes tipo 2 de más difícil control y otros tienen obesidad severa. Se manifiesta de diversas formas, pero se incluyen dentro de la resistencia a la insulina en la mayoría de los casos”, explica el especialista. La prevalencia de la obesidad ha ido en aumento a un ritmo alarmante en todo el mundo, los casos de obesidad casi se han duplicado desde 1980. Claramente, “el tema de la obesidad y la diabetes ha sido una pandemia”, precisa el Dr. Barrera. Y Chile no está ajeno a esta situación. La prevalencia ha tenido un



sostenido aumento desde la Encuesta Nacional de 2003 a la fecha. Según la última encuesta, aumentamos de un 6% a un 12% la prevalencia de diabetes en adultos. “En nuestro país tenemos un 25% de obesidad y un 40% de sobrepeso, son números realmente alarmantes y esto viene de la mano con el problema de hígado graso que en este grupo de pacientes aumenta su prevalencia”, indica el hepatólogo.

Se estima que la prevalencia global de hígado graso o esteatosis hepática está entre 20% y 30%. En Chile por ecografía alcanza al 23%. Pero “si uno empieza a seleccionar la población de diabéticos más del 50% tiene hígado graso y en pacientes con obesidad mórbida la prevalencia aumenta al 70%”, explica el Dr. Barrera.

CONSECUENCIAS

Es una situación realmente preocupante, un desastre que avanza lento pero implacable. Si bien la obesidad incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, donde tiene mayor repercusión es en la diabetes tipo 2,

una enfermedad que tiene costosas complicaciones como la ceguera, la amputación de miembros y la necesidad de diálisis, así como imponer a los presupuestos de salud y a las finanzas familiares una carga extraordinaria a largo plazo.

El bajar de peso es una tarea muy difícil y que requiere mucha adherencia al tratamiento, “un esfuerzo tremendamente grande y continuo, porque muchas veces en el inicio los pacientes logran bajar de peso, pero cuando los seguimos a largo plazo la mantención se hace difícil, porque tienden a subir en el tiempo”, comenta el especialista. En ese contexto, “es súper importante, primero evitar el alza de peso, mantener hábitos de vida saludable y una alimentación que evite comidas de alto nivel calórico. Además, está claro que a mayor edad el gasto metabólico va disminuyendo y también la actividad física. Por lo tanto, hay que tener cuidado en no mantener las cantidades de comida que consumíamos cuando jóvenes, porque eso nos llevará a desarrollar obesidad”, explica.

También es importante el rol de la familia, porque muchas veces los hábitos alimentarios se traspasan de padres e hijos. Además de “traspasar su carga genética, que es muy importante en la obesidad y en el hígado graso, transmiten hábitos alimentarios que no son correctos y favorecen la obesidad. La comida como recompensa muchas veces determina que el niño se vuelva obeso, por lo que la prevención es muy relevante”, señala el Dr. Barrera.

POLÍTICAS

Sin duda las políticas de salud son importantes. A juicio del especialista falta hacer campañas de prevención, de vida saludable y seguir dietas que impidan el desarrollo de la obesidad. Se requieren políticas de Gobierno que impongan limitaciones al aporte de alimentos con azúcares refinados, como dulces, bebidas, chocolates, que se asocian a enfermedades. Por ejemplo, que en los quioscos de colegio se obligue a tener alimentos saludables, que no se asocie la obtención de un juguete combinado con un alimento poco sano, se deben promover alimentos saludables y actividades deportivas, también los productos que se puedan relacionar a este tipo de campañas. Hay otras ideas razonables, como “aplicar impuestos a alimentos que propician enfermedades asociadas a la obesidad y favorecer el consumo de productos saludables a través de la Junaeb. En Chile, a la comi-



Dr. Francisco Barrera, gastroenterólogo y hepatólogo de la Universidad Católica.

“EN NUESTRO PAÍS TENEMOS UN 25% DE OBESIDAD Y UN 40% DE SOBREPESO, SON NÚMEROS REALMENTE ALARMANTES Y ESTO VIENE DE LA MANO CON EL PROBLEMA DE HÍGADO GRASO QUE EN ESTE GRUPO DE PACIENTES AUMENTA SU PREVALENCIA”.

“ESTÁ CLARO QUE A MAYOR EDAD EL GASTO METABÓLICO VA DISMINUYENDO Y TAMBIÉN LA ACTIVIDAD FÍSICA”.

da se la asocia con demostraciones de afecto, con el bienestar y la felicidad, cosa que no se ve en sociedades menos obesas.”

HÍGADO GRASO

En Chile la primera causa de trasplante hepático es el hígado graso, a diferencia de otros países donde continúa siendo la hepatitis C. Según el Dr. Barrera, el hígado graso tiene varias peculiaridades. Es una enfermedad silenciosa en que el hígado producto de fenómenos de obesidad y resistencia a la insulina va acumulando derivados de grasa, particularmente triglicéridos, colesterol y otros lípidos. En ciertos individuos la acumulación de estos lípidos puede desarrollar distintos tipos de daños en el hígado.”

El hígado graso es una enfermedad que agrupa a diversos tipos de enfermedades con distinta severidad, por ejemplo, está “el hígado graso simple, que abarca al 70% a 80% de los hígados grasos, donde el hígado acumula grasa, hay resistencia a la insulina y efectos sistémicos, pero afortunadamente desde el punto de vista hepático el daño no es tan intenso”, señala el especialista.

Hay otro subgrupo de pacientes, que “son entre el 20% y el 30% de los sujetos, donde además de la acumulación de grasa está asociado a inflamación del hígado y desarrollo de fibrosis, una forma anormal de cicatrización del hígado, que provoca en estos pacientes un daño progresivo hasta finalmente desarrollar una cirrosis y complicaciones derivadas de ella”, explica.

En la esteatosis hepática hay un factor genético importante, que según un estudio reciente estima hasta en un 50% la probabilidad de evolucionar hasta un tipo de hígado graso más agresivo. En Chile, “tenemos una prevalencia de polimorfismo genético que deriva a formas más agresivas de hígado graso entre las más altas reportadas en el mundo. En un estudio realizado en este Centro UC se determinó que un 63% de los chilenos tienen un polimorfismo que favorece el desarrollo de un hígado graso más agresivo”, informa el hepatólogo.

TRATAMIENTO

El hígado graso es una enfermedad potencialmente reversible y tiene que ver con el peso del individuo. “Hay estudios que demuestran que con una baja del 10% de peso corporal, la esteatosis se puede revertir en una tasa importante, lo que demuestra el estrecho vínculo entre ambas enfermedades. Se sabe que la baja de peso no es igual de eficiente, sino que depende de cómo se estructure. La idea es que participen la mayor cantidad de especialistas, como nu-

“EN CIERTOS INDIVIDUOS LA ACUMULACIÓN DE ESTOS LÍPIDOS PUEDE DESARROLLAR DISTINTOS TIPOS DE DAÑOS EN EL HÍGADO”.

“HAY ESTUDIOS QUE DEMUESTRAN QUE CON UNA BAJA DEL 10% DE PESO CORPORAL LA ESTEATOSIS SE PUEDE REVERTIR EN UNA TASA IMPORTANTE, LO QUE DEMUESTRA EL ESTRECHO VÍNCULO ENTRE AMBAS ENFERMEDADES”.

tricionistas que sepan de hígado graso y obesidad; psicólogos que conozcan de adicciones a ciertos tipos de alimentos; kinesiólogos que favorezcan determinados ejercicios, controles seguidos y acompañamiento del paciente en este proceso de bajar de peso”, advierte el gastroenterólogo.

También “la cirugía bariátrica tiene un lugar relevante en el manejo del hígado graso, porque es la intervención más efectiva en hacer bajar de peso a los pacientes. Con tratamiento convencional sólo hasta el 20% de los pacientes logra bajar el 10% de su peso, en cambio con cirugía bariátrica, el 80% de los pacientes bien seleccionados consigue este objetivo”, precisa.

Hay otros caminos alternativos cuando el paciente no responde a los tratamientos habituales del hígado graso para bajar de peso o no son candidatos a la cirugía bariátrica. Hay nuevos fármacos que actúan en diversos puntos del metabolismo hepático, unos tienen que ver con insulina resistencia directamente. Según el Dr. Barrera, entre los medicamentos actualmente en desarrollo para tratar el hígado graso, “hay algunos derivados de sales biliares, que tienen un efecto insulino sensibilizante y antiinflamatorio y que han demostrado efectos a nivel del hígado graso desinflamando y disminuyendo la fibrosis o cicatrización alterada. Específicamente se llama ácido obeticolico, que está en un estudio prospectivo a largo plazo para ver su impacto en el hígado graso”. Hay otros fármacos que van dirigidos a otros blancos, por ejemplo, “está el elafibranor, que apunta a disminuir la esteatosis, la inflamación hepática y la activación de células inflamatorias a nivel del hígado”. También hay medicamentos que no apuntan tanto a la grasa y a la resistencia a la insulina, sino a fenómenos derivados de esa situación, que tienen que ver con la inflamación y cicatrización anormal del hígado, como el cenicriviroc, que inhibe las células inflamatorias y las células estrelladas, que son las que hacen la cicatrización alterada, y eliminan la fibrosis progresiva del hígado”.

Todos estos fármacos están en protocolos clínicos a largo plazo, cuyo objetivo es disminuir la proyección hacia cirrosis y muerte como causa hepática en el tiempo. “Actualmente tenemos en protocolo un estudio de investigación en nuestro Centro, sobre el elafibranor, para el cual estamos reclutando. Y próximamente esperamos la aprobación para empezar el protocolo del cenicriviroc y ver si podemos tratar con estas nuevas herramientas la prevalencia del hígado graso”, concluye el especialista. ■