



## Hígado Graso

(1,2)

Dr. Rafael Sabonge A

### PANAMA

El Hígado Graso o Esteatosis hepática, es un padecimiento muy común y conocido desde tiempos pasados. Así responde el hígado: al Alcohol, a la Obesidad, a los Fármacos, y a otros factores nocivos.

El HIGADO GRASO Alcohólico debido al consumo exagerado del alcohol, es bien conocido.

El HIGADO GRASO por Obesidad, es muy frecuente, e importante por su interrelación con el Síndrome de Resistencia a la Insulina o SÍNDROME METABOLICO.

En las ultimas décadas, se ha logrado el conocimiento del HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO.

El Hígado Graso es la enfermedad hepática más frecuente, y está fuertemente asociada a la Obesidad. Es frecuente en el Alcohólico, y es completamente reversible, si el paciente deja de tomar; y si el obeso normaliza su peso. A su vez, el Alcoholismo favorece la Obesidad, al proporcionar cada gramo de Alcohol, 7 calorías. Por su parte, la Obesidad aumenta el riesgo de padecer Hígado Graso en los grandes tomadores.

La Obesidad tiene un riesgo mayor a producir Esteatosis hepática que el Alcohol. Es decir, que el Sobrepeso y la Obesidad tienen un mayor papel que el consumo de Alcohol, para el desarrollo del Hígado graso. En las personas Obesas y a la vez grandes tomadores (mas de 30 grs. de alcohol por día), el hígado graso siempre está presente (3).

La Obesidad Abdominal-Visceral, componente del Síndrome Metabólico X es más importante, que la Obesidad General. En la Obesidad Visceral la cantidad de Grasa dentro del abdomen y a nivel de los Epiplones es pronunciada, y al disolverse esa grasa ofrece mayor cantidad de ácidos grasos libres al hígado, los cuales se acumulan en este órgano (HIGADO GRASO).

En síntesis, el Hígado Graso suele asociarse principalmente a la Obesidad, al Alcoholismo; y a través del Síndrome Metabólico (S.M), al Hígado Graso no Alcohólico (4); a la Diabetes mellitus tipo 2; y también a la Nutrición deficiente o Desequilibrada; a la Hepatitis por Drogas o Tóxicos; a la Caquexia; al soporte Hipernutricional; y al Status Post-Cirugía del Bypass Yeyuno-Ileal ( que se practicaba ha ce varias décadas, en los años 70s) para la Obesidad Mórbida.

Por lo general, el Hígado graso es una condición benigna y reversible cuando se eliminan las causas comunes productoras del mismo: 1 ) Sobrepeso >>>> OBESI DAD, que obedecen al consumo alto de calorías por Azúcares, Harinas y Cereales refinados, Grasas y, a la Vida Sedentaria; y 2) el Con sumo Alcohólico.

-2-

En cambio, el Hígado Graso de la Mujer embarazada (entidad patológica, afortunadamente poco frecuente) suele ser un padecimiento grave y hasta mortal.

## SINTOMAS - SIGNOS - LABORATORIO -- ULTRASONOGRAFIA.

El Hígado graso suele ser asintomático.

Puede manifestarse con dolor en la región hepática, por estar el Hígado palpable y sensible.

Hay obesidad, astenia (fatiga). Se observan alteraciones de las pruebas de laboratorio. Bellentani y cols. (3) señalan que la Alanino-Amino Transferasa (ALT) y los Triglicéridos elevados, son los Marcadores mas importantes de la Esteatosis Hepatica. o Hígado Graso.

Con frecuencia lo que indica su existencia es el hallazgo ULTRASONOGRAFICO del Hígado que muestra infiltración grasa del órgano-

El Hígado Graso Alcohólico revela por el laboratorio: Aminotransferasas (ALT,AST) aumentadas

+ Volumen Corpuscular Medio elevado y la Gama-Glutamil-Traanspeptidasa (GGT).

Una causa frecuente e importante de Hígado Graso es la Obesidad, por su interrelación con el Síndrome Metabólico, y clínicamente se observa la Obesidad, principalmente la Abdominal Visceral, y el laboratorio que señala: Triglicéridos y la Alanino-Transferasa ALT elevados y si la Glicemia se eleva indica Obesidad y Bebedor fuerte.

Los Anatomo-Patologos según, vistas al microscopio dividen la Esteatosis de acuerdo al tamaño de las vesículas de grasa en el hígado, así :

### ESTEATOSIS DIFUSA DEL HIGADO:

( GRASA EN EL HIGADO)

I HIGADO GRASO MACROVESICULAR (vesículas grandes):

en los Países Desarrollados por.

ALCOHOLISMO

OBESIDAD

DIABETES del Adulto.

Otros:

KWASHIARKOR ( Niños del cuarto mundo con Alimentación paupérrima, Deficiente en Proteínas)

### TRASTORNOS CONGENITOS METABOLICOS:

. (del Glicógeno., Galactosa, Tirosina, Homocisteina)

FARMACOS: Corticoesteroides.

Afecciones Sistémicas: Fiebre

### II HIGADO GRASO MICROVESICULAR ( vesículas pequeñas):

Hígado Graso del Embarazo,

Síndrome de Reye,

### -3-

Fármacos,

Defectos Metabólicos Congénitos.

### DIAGNOSTICO:

Se hace por la BIOPSIA HEPATICA.

El HIGADO GRASO no ALCOHOLICO, o Esteato-Hepatitis No Alcohólica, (EHNA siglas en castellano) o (NASH siglas en ingles), es el representante en el Hígado del SINDROME METABOLICO.

Es una entidad trascendente, puesto que suele progresar a la Fibrosis Hepática.

Las señales predictoras de la Fibrosis son : la Edad, la Obesidad, la Diabetes mellitus, el AST / ALT > 1) (3,6).

Por la Biopsia hepática, el Hígado Graso Alcohólico es indistinguible del NASH O EHNA.. En la EHNA, la Fibrosis es importante en el 39%, y la Cirrosis Idiopatica o Criptogenetica se observa en el 8 a 17%.

La EHNA, como la Diabetes del Adulto y la Cardiopatía Coronaria pueden considerarse “ Enfermedades por Abundancia” (Diseases of affluence).

El género Femenino, con edad mayor de 45 años, mas la Obesidad severa y la Diabetes mellitus, hacen que la EHNA sea mas agresiva.

El Tratamiento del Hígado Graso es sencillo y se basa simplemente en el descenso del peso corporal y mantenerlo al nivel ideal o saludable, (IMC dentro de lo normal) y medidas normales de la cintura abdominal; mediante la reducción del exceso de calorías y hacer la actividad física cotidiana con ejercicios aeróbicos (caminar, nadar, bailar, etc.).

El TRATAMIENTO de la Esteato-Hepatitis No Alcohólica consiste en la Reducción gradual del peso, el ejercicio cotidiano, y la normalización de la glicemia (5).

Por lo tanto, la PREVENCIÓN de la Cirrosis Idiopática, sería la misma que la del Síndrome Metabólico X, que se basa en el mantenimiento del peso corporal al nivel Ideal o Saludable, (IMC menor de 25), medida de la cintura normal; mediante el Evitar del Exceso en el consumo de Calorías de Grasas y Azúcares y en el hacer Actividad Física Cotidiana.

El TRATAMIENTO FUNDAMENTAL del Hígado Graso consiste en combatir sus causas: El Alcoholismo, la Obesidad, el Síndrome Metabólico. Para este ultimo, la Reducción progresiva y gradual del peso hasta alcanzar el Ideal, mediante la Reducción Calórica de la Alimentación y el Ejercicio diario.

**-4-**

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) PREVENCIÓN PRIMARIA DE LAS ENFERMEDADES HEPATICAS, pg. 21, de Gastroenterología Preventiva: Sabonge A. R.; Edit. Portobelo, Libr. El Campus, 1a Ed., Nov. 2.000
- 2) Kaczynski J.: Prevention of cirrhosis is the best measure against hepatocellular cancer: Scree ning and Prevention of Digestive cancer. Lakartidningen; 96 (4) : 338-41; jan. 27, 1999.
- 3) Bellantini et als. Ann .Int . Med. 132:112-117); 2.000
- 4) NASH, Reichen J, Revised Aug. 2.002
- 5) British Liver Trust. Ann Int Med 2.000: 132:112-17
- 6) Ann. N. York Acad. Of Sc., June 2.002. Vol.957.

**FUENTE:** *Asociación Panameña de Gastroenterología/Publicaciones*  
<http://www.gastro.org.pa/publicaciones.html>

