

El término hígado graso se refiere a una enfermedad del hígado caracterizada por acumulación de ácidos grasos y triglicéridos en las células hepáticas (hepatocitos). El [consumo de alcohol](#) es una causa importante de hígado graso, y es un factor que siempre debe considerarse ante un paciente con hígado graso. En este artículo nos vamos a referir al hígado graso no relacionado al consumo de alcohol. La acumulación de grasa en los hepatocitos puede llevar a inflamación hepática, con la posibilidad de desarrollar fibrosis y finalmente terminar en un daño hepático crónico (o [cirrosis hepática](#)).

Nomenclatura

El hígado graso se conoce de varias maneras:

- **Hígado graso:** Término general. Cuando **no** es a causa del consumo de alcohol, se conoce como hígado graso no alcohólico. En inglés se llama non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD).
- **Esteatosis hepática:** Acumulación de grasa en el hígado, sinónimo de hígado graso.
- **Esteatohepatitis no alcohólica:** Cuando la acumulación de grasa en el hígado va acompañada además de un fenómeno inflamatorio. En inglés se conoce como non-alcoholic steatohepatitis (NASH).
- **Esteatohepatitis metabólica:** Recientemente se ha propuesto llamar a esta enfermedad esteatohepatitis metabólica (metabolic steatohepatitis o MESH).

Causas

La causa de la acumulación de grasa en el hígado no se conoce con certeza, pero hay algunos mecanismos que se han demostrado muy importantes en el desarrollo de la enfermedad:

- Resistencia a la insulina.
- Estrés oxidativo.
- Liberación de citocinas.

Epidemiología

El hallazgo de hígado graso es extremadamente frecuente. Esta enfermedad se asocia a los siguientes factores de riesgo:

- Obesidad
- Diabetes
- Hipercolesterolemia
- Hipertrigliceridemia
- Sexo femenino

Sin embargo, es cada vez más frecuente encontrar personas con hígado graso sin estos factores de riesgo. No todas las personas que tienen hígado graso van a desarrollar complicaciones o daño hepático crónico.

En Chile, un estudio reciente realizado por el Departamento de Gastroenterología de la Pontificia Universidad Católica de Chile muestra que la prevalencia de hígado graso en la población general de Santiago es 23%.

Cuadro clínico

El hígado graso frecuentemente es asintomático y solo es descubierto a raíz de una ecografía (o ecotomografía) abdominal que muestra el hígado más refringente ("brillante"). La otra forma de llegar al diagnóstico es a través del hallazgo de elevaciones de las aminotransferasas (transaminasas) descubiertas en un examen de sangre rutinario o por cualquier otra razón. Algunas personas se quejan de dolor abdominal leve a moderado en el hipocondrio derecho (la zona donde se ubica el hígado). Sólo un pequeño porcentaje de pacientes presentan [síntomas](#) de insuficiencia hepática.

Diagnostico y evaluación

El diagnóstico del hígado graso se basa en los hallazgos de la biopsia hepática. Esta muestra acumulación de grasa en los hepatocitos y puede haber además grados variables de inflamación y fibrosis.

Si bien la biopsia hepática es el único examen que permite asegurar el diagnóstico y es un examen de bajo riesgo, no todas las personas en que se sospecha el diagnóstico de hígado graso son sometidas a este procedimiento. Es habitual hacer el diagnóstico presuntivo de hígado graso en alguien con imágenes sugerentes (ecografía, tomografía computada o resonancia magnética). La [biopsia hepática](#) es, sin embargo, el único examen que permite diferenciar entre "esteatosis simple" (acumulación de grasa) y "esteatohepatitis" (grasa asociada a inflamación y fibrosis).

Algunas personas con hígado graso tienen además elevación de las transaminasas o aminotransferasas en la sangre (SGOT y SGPT, también conocidas como ALT y AST). En estos casos es muy importante descartar otras causas de inflamación hepática, como por ejemplo infección por virus de hepatitis [B](#) y [C](#), [hemocromatosis](#) o [hepatitis autoinmune](#).

Pronóstico y consecuencias

La mayoría de las personas con hígado graso no van a desarrollar consecuencias graves de la enfermedad. Aproximadamente un 20% de los sujetos pueden tener algún grado de fibrosis hepática en la biopsia, lo que puede llevar a grados más avanzados de la enfermedad, incluyendo la [cirrosis hepática](#) y el [hepatocarcinoma](#). El hígado graso es probablemente la causa más frecuente de cirrosis criptogénica (aquellas cirrosis en que no se encuentra la causa).

Tratamiento

El tratamiento del hígado graso consiste fundamentalmente en bajar de peso y aumentar la actividad física. La obesidad y el sobrepeso, los principales factores de riesgo, son modificables mediante cambios en el estilo de vida. Otras recomendaciones incluyen evitar el consumo de [alcohol](#) y el consumo de medicamentos innecesarios.

En aquellas personas que están en etapas más avanzadas de la enfermedad (inflamación o fibrosis hepática importante), pueden usarse algunos medicamentos que pueden ayudar, como antioxidantes (vitamina E) o agentes sensibilizadores de la insulina. Dentro de este último grupo de medicamentos, destaca el uso de [pioglitazona](#), que ha demostrado beneficios normalizando las aminotransferasas y mejorando la histología hepática en un estudio piloto, y más recientemente en un estudio randomizado. Actualmente se está llevando a cabo el estudio PIVENS, auspiciado por el [Clinical Research Network](#), auspiciado por el [NIDDK](#), que comparará el uso de pioglitazona con vitamina E para pacientes con esteatohepatitis no-alcohólica.

Creado: 16 de abril de 2005

Ultima revisión: 30 de diciembre de 2007