

# NAFLD/NASH y diabetes: ¿Qué deben saber los pacientes?

Es habitual que los pacientes padezcan tanto NAFLD/NASH como diabetes y, por desgracia, aquellos con ambas afecciones tienen un riesgo mayor de padecer enfermedades hepáticas y no hepáticas, y de morir prematuramente que los que no padecen enfermedades hepáticas.<sup>1</sup> A continuación encontrará más información sobre cómo puede prevenir, controlar y tratar el NAFLD/NASH y la diabetes.



Se calcula que 2-3 de cada 10 personas en el mundo tienen actualmente NAFLD



Se calcula que 1 de cada 10 personas en el mundo tiene diabetes



7 de cada 10 personas que padecen diabetes tipo 2 en Estados Unidos tienen NAFLD

## ¿Qué es el NAFLD/NASH?

### Hígado graso no alcohólico (NAFLD)

El hígado graso no alcohólico (NAFLD) es una enfermedad en la que se acumula demasiada grasa en el hígado. Si no se trata, el NAFLD puede provocar graves problemas hepáticos.

### Esteatohepatitis no alcohólica (NASH)

La esteatohepatitis no alcohólica (NASH) se produce cuando ese exceso de grasa se convierte en inflamación (hinchazón) y fibrosis (cicatrización) del hígado. Si es lo suficientemente grave, la NASH puede derivar en cirrosis o cáncer de hígado, lo que puede requerir un trasplante de hígado y representa una situación difícil. Los hígados para trasplantes suelen proceder de donantes fallecidos o de personas que han muerto recientemente<sup>2</sup> y el periodo de espera para estos hígados puede ser largo, desde menos de 30 días hasta cinco años solo en Estados Unidos.<sup>3</sup>

## ¿Qué es la diabetes?

El páncreas segrega insulina, que ayuda a que la glucosa de los alimentos llegue a las células para obtener energía. Sin insulina, la glucosa se queda en la sangre y no llega al interior de las células.<sup>4</sup>

La diabetes, una enfermedad crónica, se produce cuando la glucosa en sangre (glucemia) de una persona es elevada. En la diabetes tipo 1 (DT1), la forma más frecuente que aparece en niños y adolescentes,<sup>5 6 7</sup> el páncreas de una persona produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Las pruebas indican que la DT1 es una enfermedad autoinmune.<sup>8</sup> En la diabetes tipo 2 (DT2), la forma más frecuente que suele darse en los adultos, el organismo de la persona se vuelve resistente a la insulina y no puede compensar y producir suficiente insulina para normalizar los niveles de glucosa.<sup>9</sup>

## ¿Qué tan frecuentes son la NASH y la diabetes?

Tanto la NASH como la diabetes están aumentando su prevalencia a nivel mundial. Se calcula que entre el 25 y el 30% de las personas de todo el mundo tienen actualmente NAFLD, entre el 2 y el 6% tienen NASH<sup>10 11</sup> y la prevalencia de NASH podría aumentar en más del 50% para 2030.<sup>12</sup> En cuanto a la diabetes, los investigadores calculan que el 9,3% de la población mundial, ó 463 millones de personas, tenían diabetes en 2019 y prevén que esa cifra aumente un 25% en 2030 y un 51% en 2045.<sup>13</sup>

Es frecuente que los pacientes tengan tanto NASH como diabetes. En el caso de las personas con DT2, la prevalencia de NAFLD afecta al 70% de los adultos en EE.UU., y se calcula que el 30% tiene NASH, y alrededor del 20%, fibrosis hepática.<sup>14 15 16 17</sup> En un amplio estudio realizado en la India, el 56,5% de los pacientes totales con DT2 con edades comprendidas entre los 25 y los 84 años tenía NAFLD; solo en los estados del norte de la India, la prevalencia de NAFLD era del 72,4%.<sup>18 19</sup> Así como investigadores de Rumanía que examinaron a pacientes con DT2, en su mayoría caucásicos y de edad avanzada, y descubrieron que tener un índice de masa corporal más alto (obesidad) aumenta el riesgo de desarrollar esteatosis y fibrosis graves.<sup>20</sup>

### NAFLD/NASH y diabetes

## ¿Qué pasa si tengo a la vez NAFLD/NASH y diabetes?

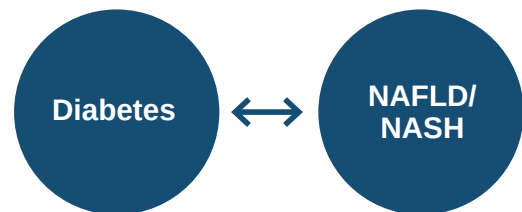
La detección, el control y el tratamiento tempranos son fundamentales para los pacientes que padecen tanto NAFLD/NASH como diabetes. Los pacientes con ambas afecciones tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades relacionadas y no relacionadas con el hígado y de morir prematuramente que los que no padecen enfermedades hepáticas.<sup>27</sup> Afortunadamente, los médicos pueden utilizar una serie de procedimientos diagnósticos no invasivos, incluidos los análisis de sangre, para ayudar a evaluar y vigilar la fibrosis en el caso de NAFLD/NASH, así como los análisis de sangre para diagnosticar la diabetes.



## ¿Qué relación existe entre el NAFLD y la diabetes?

Tanto el NAFLD/NASH como la DT2 están estrechamente relacionados con la obesidad, que es uno de los factores de riesgo del síndrome metabólico. El síndrome metabólico es un grupo de factores interconectados que aumentan el riesgo de DT2, enfermedades cardíacas y otras enfermedades,<sup>21</sup> y el NAFLD/NASH tiene una estrecha relación con el síndrome metabólico que los investigadores están explorando nuevamente.

Los investigadores también siguen estudiando la relación entre el NAFLD/NASH y la diabetes y las formas en que cada afección puede contribuir o conducir a la otra. A través de estudios exhaustivos, los investigadores están aprendiendo que:



### La NASH se asocia a un mayor riesgo de desarrollar DT2.

La NAFLD se asocia a un riesgo dos o tres veces mayor de desarrollar una DT2; este riesgo puede ser mayor en los pacientes con una enfermedad hepática más grave.<sup>22</sup>

### Los pacientes con diabetes tienen un alto riesgo de progresión desde NAFLD a NASH.<sup>23</sup>

El riesgo de DT2 y diabetes está estrechamente relacionado con la gravedad de la NAFLD, la progresión a NASH, la fibrosis avanzada y el desarrollo de carcinoma hepatocelular (CHC),<sup>24 25</sup> independientemente de las enzimas hepáticas.<sup>26</sup>

Los médicos pueden utilizar procedimientos diagnósticos no invasivos, como los análisis de sangre, para evaluar y controlar sus afecciones.

## ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el NAFLD/NASH y la diabetes?

En la actualidad, solo la India cuenta con un medicamento aprobado específicamente para la NASH, lo que lleva a muchos proveedores a concentrarse en la prevención y la modificación del estilo de vida para revertir la enfermedad. Este tratamiento conductual se centra en la dieta, el ejercicio y la terapia conductual.<sup>28</sup>

Para el tratamiento de la diabetes, el personal sanitario se centra en la dieta, el estilo de vida, la medicación y la insulina. Algunos medicamentos utilizados para tratar la DT2 podrían ser útiles para el tratamiento del NAFLD o la NASH, como la pioglitazona y los agonistas del receptor del péptido 1 similar al glucagón (GLP-1RA).<sup>29 30</sup> Otra clase de fármacos, los inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa 2 (SGLT2), son prometedores, pero actualmente hay menos evidencias.<sup>31</sup> No obstante, es necesario seguir trabajando para comprender plenamente el potencial clínico de estos tratamientos.

Hable con su médico sobre las opciones que pueden ser mejores para su tratamiento personal.

La modificación del estilo de vida se centra en la dieta, el ejercicio y la terapia conductual.



Hable con su médico sobre su riesgo de padecer NASH o diabetes y sus opciones de detección y tratamiento.

### Diabetes

## ¿Qué preguntas deben hacer los pacientes con diabetes a sus médicos sobre el NAFLD/NASH?

Si tiene diabetes, considere la posibilidad de hacer a su médico las siguientes preguntas sobre el NAFLD/NASH:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de NAFLD/NASH?
- ¿Debería hacerme un estudio de NAFLD/NASH?
- ¿Qué opciones tengo para las pruebas diagnósticas no invasivas?
- ¿Cuál es su abordaje para el tratamiento conjunto del NAFLD/NASH y la diabetes?
- ¿De qué recursos dispongo para controlar o prevenir el NAFLD/NASH?
- ¿Hay otros médicos con los que debería ponerme en contacto? Si es así, ¿quién será mi persona principal de contacto?

### NAFLD/ NASH

## ¿Qué preguntas deben hacer los pacientes con NAFLD/NASH a sus médicos sobre la diabetes?

Si tiene NAFLD/NASH, considere la posibilidad de hacer a su médico las siguientes preguntas sobre la diabetes:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de la diabetes?
- ¿Debo hacerme un estudio de la diabetes?
- ¿Qué opciones tengo para el estudio diagnóstico?
- ¿Cuál es su abordaje para el tratamiento conjunto del NAFLD/NASH y la diabetes?
- ¿De qué tratamientos y recursos dispongo para controlar o prevenir la diabetes?
- ¿Hay otros médicos con los que debería ponerme en contacto? Si es así, ¿quién será mi persona principal de contacto?



**Esta información ha sido elaborada por el Global Liver Institute a partir de investigaciones y datos científicos. Para ver la lista completa de fuentes, visite [www.international-nash-day.com/sources](http://www.international-nash-day.com/sources)**

[www.international-nash-day.com](http://www.international-nash-day.com)

#NASHday @globalliver



Publicado en 2021.

*El Global Liver Institute (GLI) es una organización sin ánimo de lucro exenta de impuestos 501(c)(3), con sede en Washington, D.C., Estados Unidos, con oficinas en Estados Unidos y Europa. La visión del GLI es que la salud del hígado ocupe un lugar en la agenda mundial de salud pública acorde con la prevalencia y el impacto de las enfermedades hepáticas. La misión del GLI es mejorar la vida de las personas y las familias afectadas por las enfermedades hepáticas mediante la promoción de la innovación, el fomento de la colaboración y el apoyo a la ampliación de los abordajes óptimos para erradicar las enfermedades hepáticas. Para más información, visite [www.GlobalLiver.org](http://www.GlobalLiver.org).*

*Este contenido pretende proporcionar información sanitaria útil para el público en general. Este contenido no pretende ser un consejo médico para problemas individuales. GLI, incluidos su junta directiva y su personal, se exime específicamente de toda responsabilidad por cualquier pérdida o riesgo, personal o de otro tipo, en que se incurra como consecuencia, directa o indirecta, del uso y la aplicación de cualquiera de los contenidos.*