



# Endocrinología y Nutrición

www.elsevier.es/endo



## Introducción

Antonio Pérez Pérez

*Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; Facultad de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB); CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Barcelona, España*

El hígado graso no alcohólico (HGNA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) están asociados con frecuencia como parte del síndrome metabólico. Esta asociación tiene importantes implicaciones clínicas, derivadas de la elevada y creciente prevalencia de ambos procesos a edades cada vez más precoces y la elevada morbimortalidad que comportan. El HGNA es la causa más frecuente de enfermedad hepática en todo el mundo y la segunda etiología en los pacientes en que se indica trasplante hepático. Es probable que esta asociación sea el resultado de mecanismos patogénicos frecuentes y la epidemia simultánea de obesidad es, sin duda alguna, el factor acelerador más importante<sup>1,2</sup>.

En los pacientes con DM2, la prevalencia de HGNA es del 70%, aproximadamente, por técnicas de ultrasonido y existe abundante información que indica que son factores de riesgo recíprocos. El HGNA aumenta el riesgo de desarrollar DM2 y los pacientes con HGNA y DM2 corren mayor riesgo de progresar a esteatohepatitis, cirrosis o carcinoma hepatocelular. Además, si existe HGNA, la diabetes es metabólicamente más compleja y difícil de manejar, y aumenta notablemente el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica y retinopatía<sup>1-3</sup>.

La identificación temprana de este subgrupo de pacientes con DM2 metabólicamente complejos y con mayor riesgo de desarrollar complicaciones previsiblemente ayudaría a mejorar su pronóstico mediante una intervención individualizada e integral. Por tanto, es importante que los médicos que tratan a estos pacientes sean conscientes de la alta probabilidad de que sus pacientes con DM2 sufran HGNA y de la necesidad de utilizar las estrategias que permitan su diagnóstico y seguimiento adecuados, y de proporcionarles el tratamiento más apropiado y adaptado a su situación clínica. Esta es un área especialmente importante para los diabetólogos a la hora de seleccionar el tratamiento farmacológico de la hiper-

glucemia ya que en la actualidad se dispone de fármacos hipoglucemiantes que pueden ser beneficiosos para ambas entidades y también para reducir el riesgo cardiovascular. Además, se está asistiendo a un crecimiento exponencial de las evidencias en esta área del conocimiento, lo que permitirá el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas que contribuyan a mejorar el pronóstico global de estos pacientes.

En esta monografía se incluyen 5 artículos elaborados por reconocidos especialistas en patología digestiva y en endocrinología. En los 2 primeros artículos se desarrolla el concepto y la relevancia clínica del HGNA, así como las herramientas disponibles y la estrategia para su utilización en el diagnóstico y seguimiento del HGNA. En el tercer artículo se resumen los datos sobre las características clínicas y los aspectos fisiopatológicos del HGNA en los pacientes con DM2. En el cuarto artículo se abordan los tratamientos disponibles para el HGNA y, finalmente, en el quinto se ofrece una estrategia para la selección del tratamiento hipoglucemiante en los pacientes con DM2 y HGNA. Los autores, que se apoyan en la evidencia científica disponible y la experiencia personal, ofrecen información que será de gran utilidad para los diferentes profesionales que atienden a los pacientes con DM2 y HGNA.

## Bibliografía

1. Bril F, Cusi K. Management of nonalcoholic fatty liver disease in patients with type 2 diabetes: A call to action. *Diabetes Care*. 2017;40:419-30.
2. European Association for the Study of the Liver (EASL); European Association for the Study of Diabetes (EASD); European Association for the Study of Obesity (EASO). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol*. 2016;64:1388-402.
3. Anstee QM, Targher G, Day CP. Progression of NAFLD to diabetes mellitus, cardiovascular disease or cirrhosis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2013;10:330-44.

Correo electrónico: aperez@santpau.cat