

MEDICINA La esteatosis hepática no alcohólica eleva el riesgo cardiovascular

La esteatosis hepática no alcohólica se asocia con mayor riesgo cardiovascular, por lo que debe intentar prevenirse y, si se detecta, aplicar una terapia intensa, según ha dicho

Ángel Brea Hernando, del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Pedro, de Logroño, en el XXXIV Congreso de la Sociedad de Medicina Interna. **P. 8**



MEDICINA INTERNA Los factores que influyen en las patologías cardiovasculares, como la esteatosis hepática no alcohólica, las nuevas terapias hipolipemiantes y de la EPOC, han centrado el congreso de los internistas españoles

La esteatosis no alcohólica media el evento cardiovascular

MÁLAGA
Laura Pérez Torres
dirmedreccion@diariomedico.com

La esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) es una enfermedad asociada a la enfermedad cardiovascular, siendo un factor de riesgo, según Ángel Brea Hernando, del Servicio de Medicina Interna del Hospital San Pedro, de Logroño (La Rioja), que ha participado en el XXXIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna, celebrado en Málaga.

La EHNA, muy prevalente en nuestra sociedad, "es una enfermedad fácilmente detectable por una ecografía hepática", ha dicho Brea Hernando, quien ha hecho hincapié en que "hay que hacer prevención oportunista. Así, frente a una ecografía hepática patológica se debería al menos mirar los factores de riesgo asociados a la resistencia insulínica, a la obesidad o a la dislipemia heterogénea, entre otros, porque son disfunciones que pueden ser tratadas".

Además, la EHNA no solamente es un síndrome metabólico. Su riesgo cardiovascular, según el internista, va un poco más allá puesto que probablemente sea un mediador de la arteriosclerosis, no solamente un marcador", ha concretado el experto del Hospital San Pedro; hizo referencia además a que esta enfermedad "se asocia al aumento de la diabetes de tipo 2 y al de la arteriosclerosis subclínica".

MORTALIDAD

Durante su intervención, dedicada a la *Esteatosis hepática no alcohólica: su relevancia clínica y la actitud terapéutica a seguir*, Ángel Brea subrayó que la EHNA también está asociada al aumento de la mortalidad total y a la enfermedad cardiovascular en todas sus derivaciones -cardiopatía isquémica (CI) o accidente cerebrovascular (ACV), entre otras-, por lo que hay que mejorar el estilo de vida del



Ángel Brea Hernando.



Carlos Lahoz Rallo.

paciente y realizar un tratamiento agresivo sobre los factores de riesgo cardiovascular.

En este sentido, la guía de la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA, por sus siglas en inglés) contempla como primera premisa que "el hígado graso tiene un riesgo cardiovascular elevado, que su detección casual en una ecografía debería ser tratada por los clínicos con la coexistencia de factores de riesgo subyacentes que deben ser diagnosticados y atendidos, así como el riesgo de progresión de hepatopatía y el deterioro cardiometabó-

Según los datos disponibles, el simple aumento de la cantidad circulante de lipoproteínas de alta densidad no reduce el riesgo de eventos de enfermedad coronaria

lico de estos pacientes".

Carlos Lahoz Rallo, especialista del Hospital Carlos III, de Madrid, añadió en la sesión que "la dislipemia aterogénica (DA) aumenta el riesgo coronario en pacientes con el c-LDL elevado".

A su juicio, los datos disponibles sugieren que el simple aumento de la canti-

dad circulante de lipoproteínas de alta densidad (HDL) no reduce el riesgo de eventos de enfermedad coronaria, infarto de corazón, muertes coronarias o muertes totales".

FIBRATOS

La dislipemia aterogénica es especialmente prevalente en sujetos con síndrome metabólico y/o diabetes. Carlos Lahoz también ha insistido en que "se asocia con un incremento del riesgo cardiovascular".

En su opinión, "el tratamiento con fibratos podría disminuir los eventos coronarios, especialmente en los pacientes con dislipemia aterogénica, sin que esté claro qué proporción de este beneficio se debe a la variación en el colesterol HDL o en los triglicéridos".

Asimismo, ha recalcado que las medidas no farmacológicas para aumentar el colesterol HDL o disminuir los triglicéridos son, como es sabido, la pérdida de peso, el ejercicio, el abandono del tabaco y disminuir tanto el consumo de grasa en la dieta como el alcohol, entre otros.