

Dieta y reducción de grasa hepática en esteatosis no alcohólica

PALABRAS CALVE: Enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA), Dieta, Prevención.

KEYWORDS: *Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), Diet, Prevention.*

Especialidades: Cardiovascular, Digestivo, Endocrinología, Medicina General, Medicina Preventiva

Revista original: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29604292>

ABSTRACT

En las últimas décadas ha habido un incremento de la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) en relación con el aumento del síndrome metabólico, obesidad y diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se prevé que la EHGNA aumente de forma importante llegando a ser la primera causa cirrosis hepática en nuestro medio y, consecuentemente, de trasplante hepático. Los cambios en la dieta, fundamentalmente una dieta mediterránea y cambios en el estilo de vida son los pilares de tratamiento. Actualmente la EHGNA constituye un problema de salud pública y por ello es básica su prevención¹.

In recent decades a non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) has increased in relation to the metabolic syndrome, obesity and diabetes mellitus type 2 (DM2). NAFLD will be the first cause of liver cirrhosis in our environment and of liver transplantation. Changes in diet, a Mediterranean diet and changes in lifestyle are the base of treatment. Currently, NAFLD is a public health problem and the prevention is essential.

RESUMEN

Se ha realizado un estudio prospectivo, con 1521 participantes de la conocida cohorte Framingham para analizar los efectos de una dieta saludable a largo plazo sobre la cantidad de grasa hepática. Se propusieron 2 tipos de dieta, dieta mediterránea y otra dieta alternativa saludable. Para el seguimiento de la dieta se entregaron cuestionarios (Harvard food frequency) y mediante tomografía computarizada (TC) se determinaron los niveles de grasa a través de la obtención de un score (liver phantom ratio: LPR) en 2002-2005 y de nuevo en 2008-2011. A medida que se incrementa el LPR se traduce en una disminución de la grasa hepática.

El objetivo primario era comprobar los cambios en LPR tras intervención dietética.

Además, comprobar en individuos genéticamente predispuestos a desarrollar EHGNA (a través de identificación de genes conocidos implicados en EHGNA) que los cambios dietéticos también tienen un efecto beneficioso en apaciguar los efectos EHGNA.

Los participantes que siguieron dieta consiguieron reducción de niveles de grasa hepática (independientemente del tipo de dieta) en comparación con los que no siguieron dieta de

forma adecuada, consiguiendo una reducción de grasa hepática cercana al 80%. Se observó que esta asociación está causada por un incremento de consumo de frutas, vegetales, nueces, legumbres, cereales, ácidos omega 3 y una disminución en carnes rojas y grasas trans. Además los cambios dietéticos tuvieron un efecto positivo en reducción de grasa hepática en individuos genéticamente predispuestos a desarrollar EHGNA en comparación con los que no siguieron la dieta.

COMENTARIO

La EHGNA es actualmente la primera causa de enfermedad hepática, relacionada con estilo de vida sedentario, obesidad, síndrome metabólico y DM2. Es causa de cirrosis hepática con sus consecuentes complicaciones. Se ha demostrado que cambios en estilo de vida y una dieta saludable son esenciales para su tratamiento y prevención, sobre todo en pacientes genéticamente predispuestos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aller R, Fernández-Rodríguez C, Lo Iacono O, Bañares R, Abad J, Carrión JA, et al. Documento de consenso. Manejo de la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA). Guía de práctica clínica. Gastroenterol Hepatol. 2018 May;41(5):328-349.