

Editorial

Yanette Suárez Quintero, MD.¹

¹ Internista, Gastroenteróloga y Hepatóloga.
MsC en Farmacoeconomía. Hospital Universitario
San Ignacio, Unidad de Gastroenterología.
Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

.....
Fecha recibido: 27-05-14
Fecha aceptado: 03-04-14

El hígado graso no alcohólico (NAFLD, *nonalcoholic fatty liver disease*) se caracteriza por la acumulación de grasa que excede del 5% al 10% de su peso. Sin embargo, el espectro de la enfermedad puede relacionarse con la presencia de inflamación y/o fibrosis (NASH, *nonalcoholic steatohepatitis*) e incluso cirrosis. La prevalencia puede variar del 25% al 30% en países occidentales; por ejemplo: en Estados Unidos el 25% de la población tiene obesidad, y hasta dos tercios de ellos pueden tener NAFLD, lo que puede llegar al 90% si se trata de obesidad tipo III. Igualmente se ha estimado que del 2% al 3% de la población puede presentar NASH. Lamentablemente no tenemos estadísticas propias para Colombia, lo que ha obligado a que en diferentes escenarios se haya extrapolado a nuestro país la epidemiología norteamericana.

Sabemos que en Colombia la cantidad de pacientes que son evaluados por la posibilidad diagnóstica de NAFLD es alta; se ha convertido en una entidad de evaluación exhaustiva obligatoria. En parte, esto puede explicarse porque el NAFLD es considerado ahora el componente hepático del síndrome metabólico, pero todos sabemos que no es el único escenario en el cual se presenta, ya que puede ser la manifestación de una hepatopatía más compleja. También puede ser un hallazgo incidental sin repercusión relevante en la salud del paciente.

La evaluación del NAFLD, al igual que la de otras enfermedades con creciente incidencia, debe realizarse teniendo en cuenta el trasfondo epidemiológico de cada paciente. Aunque la importancia de dicha evaluación es obvia cuando existe riesgo de enfermedad metabólica y de progresión a cirrosis, otro aspecto fundamental es el uso desmedido del recurso en pacientes en quienes un estudio profundo del NAFLD no cambiará su morbimortalidad y sí creará falsas expectativas sobre la resolución de muchos síntomas que no tienen qué ver con la enfermedad en sí.

En la actualidad son varias las herramientas clínicas diagnósticas y pronósticas que nos permiten ubicar al paciente en el contexto adecuado y llevar a cabo una evaluación del costo-efectividad de cada uno. De esta forma es posible hacer un uso equilibrado y sensato del recurso, sin caer en el gasto irracional y desproporcionado ni tampoco en la ligereza de obviar a los pacientes en alto riesgo de progresión a enfermedad hepática crónica. Nuestra responsabilidad también es la de explicar adecuadamente al paciente en qué consiste la enfermedad aclarando las dudas y los temores que pudieran presentarse.