



INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA FRENTE A LA ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHÓLICA

Cristina Domínguez Rojas-Marcos.

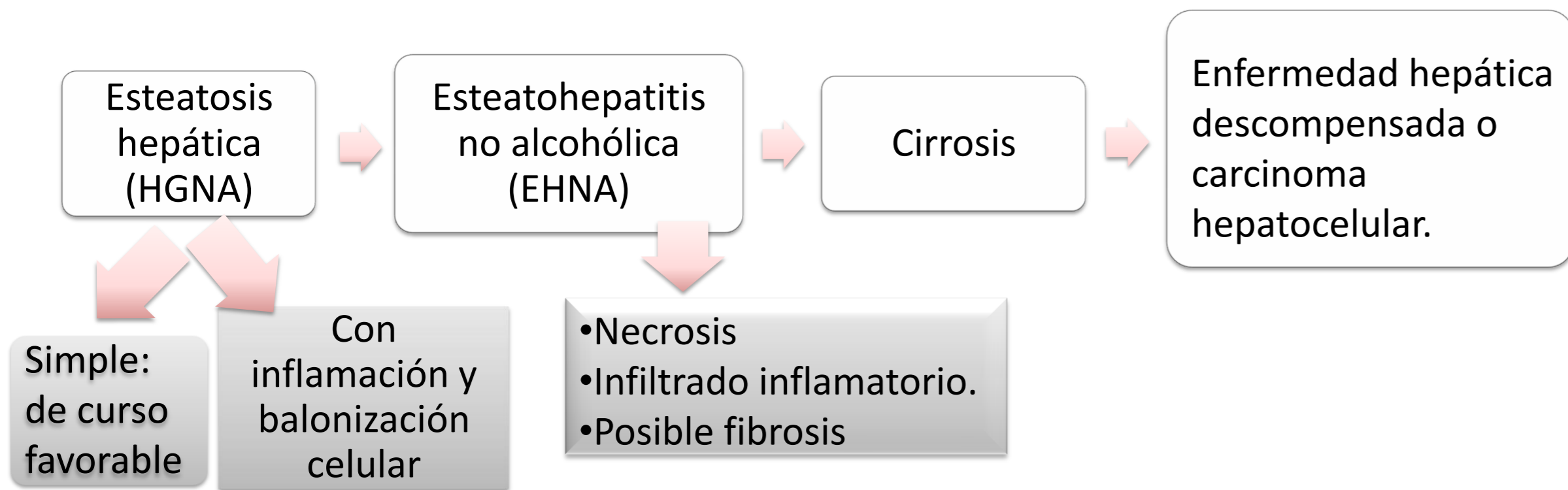
Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid.
Trabajo de Fin de Grado. Madrid, Febrero 2017.

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Hígado graso no alcohólico (HGNA):

Es una enfermedad caracterizada histológicamente por una infiltración grasa hepática (<55 mg/g), en individuos que no consumen alcohol (< 40 ó 20g/semana para hombres y mujeres respectivamente) o que no padecen enfermedades virales, congénitas o autoinmunes del hígado.

Patogénesis de la esteatosis hepática no alcohólica:



Incidencia y diagnóstico:

Es un problema de salud a nivel mundial. En el año 2015 la incidencia global estimada era de un 25,24%.

Debido a la falta de técnicas no invasivas de evaluación diagnóstica verdaderamente fiables es probable que la prevalencia de HGNA esté subestimada.

Actualmente la suposición clínica de EHNA y su severidad sólo puede confirmarse mediante la biopsia hepática.

2. OBJETIVOS

- Estudiar la enfermedad del hígado graso no alcohólico, los mecanismos moleculares que intervienen en el desarrollo de la enfermedad y los factores de riesgo.
- Investigar las opciones farmacológicas para el tratamiento de esta enfermedad.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Hasta la fecha no se ha aprobado ninguna terapia específica para el tratamiento del HGNA. Los tratamientos farmacológicos actuales están dirigidos principalmente a patologías metabólicas asociadas a la enfermedad: la **obesidad**, la **diabetes mellitus tipo 2** (DM tipo 2) y la **hiperlipemia**, que están presentes en la mayoría de pacientes con HGNA. Además como parte del abordaje terapéutico es necesario una intervención en el estilo de vida de los pacientes, mediante modificaciones en la dieta y un aumento de la actividad física.

Vías metabólicas implicadas en el desarrollo de la esteatosis:

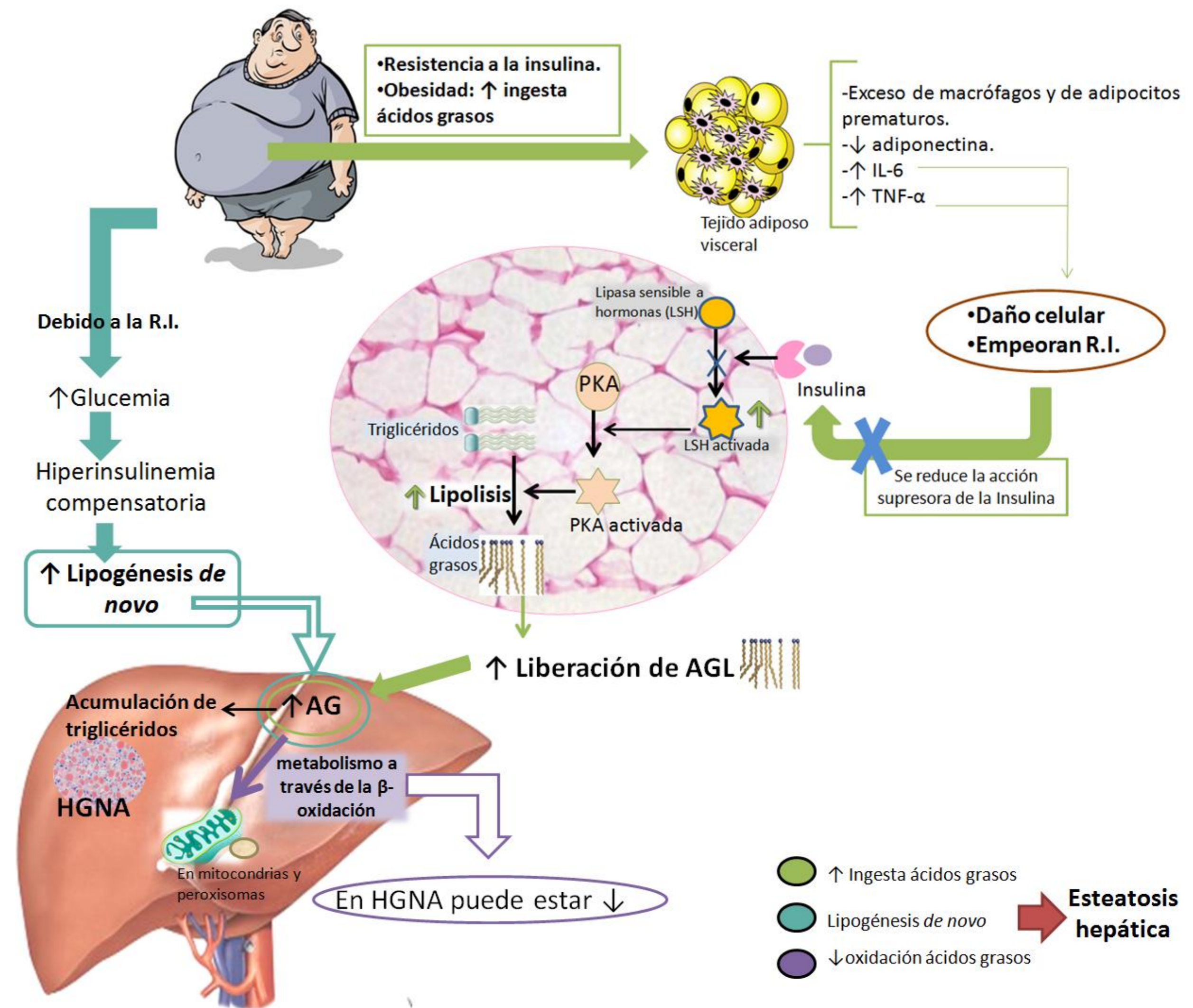
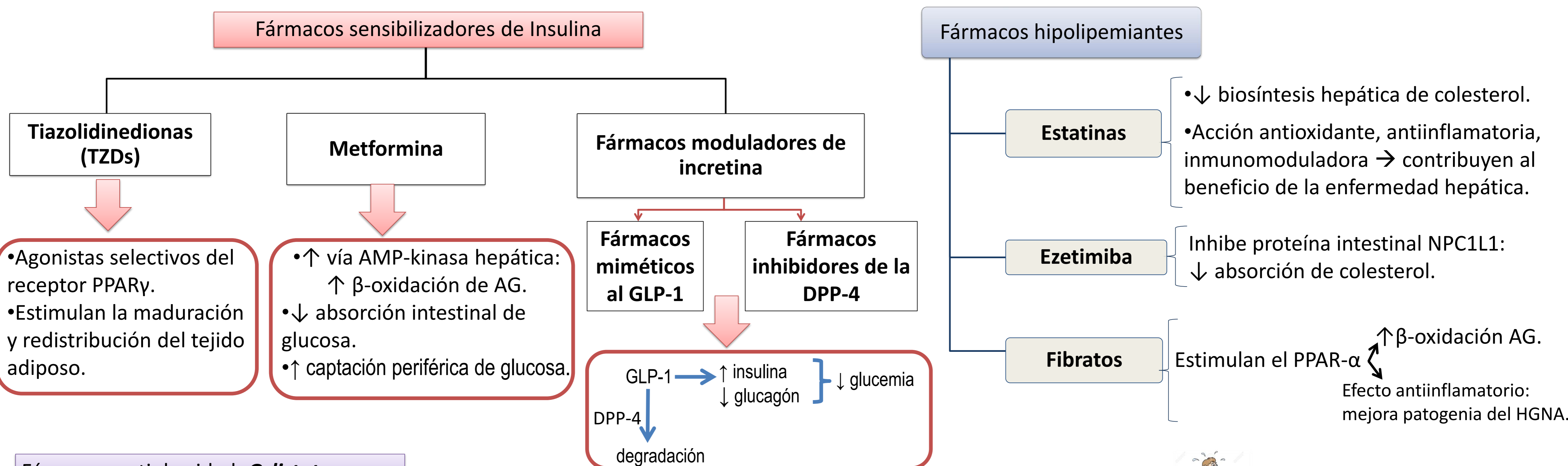


Fig. 1. Vías metabólicas implicadas en la acumulación grasa hepática.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica en Pubmed y en el Centro de Información online de Medicamentos (CIMA) de la AEMPS.

Palabras clave empleadas: *Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD)*, *Nonalcoholic steatohepatitis (NASH)*, *liver fat*, *insulin resistance*, *obesity*.



Fármacos antiobesidad: Orlistat:

En pacientes obesos con HGNA la pérdida de peso controlada junto con un aumento de la actividad física es el abordaje terapéutico más adecuado.

Los fármacos antiobesidad no ejercen una acción beneficiosa directa sobre el hígado, sin embargo consiguen mejorar los niveles de aminotransferasas hepáticas gracias a su efecto de pérdida de peso.

5. CONCLUSIONES

- ❖ La comprensión de los mecanismos moleculares implicados en el desarrollo del hígado graso es clave para el desarrollo de fármacos específicos.
- ❖ El abordaje terapéutico actual consiste en el tratamiento de las patologías asociadas que aumentan el riesgo cardiovascular de los pacientes: diabetes mellitus tipo 2, obesidad, dislipemia e hipertensión.
- ❖ La terapia farmacológica debe ir acompañada de modificaciones en el estilo de vida de los pacientes, estableciendo medidas dietéticas y un incremento de la actividad física.

6. BIBLIOGRAFÍA

- López-Oliva E, Muñoz E. SREBP-1c, ChREBP y LXR: Su influencia en el desarrollo del hígado graso no alcohólico. [SREBP-1c, ChREBP y LXR: Their role in the pathogenesis of the non-alcoholic fatty liver]. An. Real Acad. Farm. 2014; 80: 14-48.
- Koo SH. Nonalcoholic fatty liver disease: molecular mechanism for the hepatic steatosis. Clin Mol Hepatol. 2013; 19: 210-215.
- Van Wagner L.B, Rinella M.E. The role of insulin-sensitizing agents in the treatment of nonalcoholic steatohepatitis. Therap Adv Gastroenterol. 2011; 4 (4): 249-263.
- Nakajima K. Multidisciplinary Pharmacotherapeutic Options for Nonalcoholic Fatty Liver Disease. Int J Hepatol. 2012; 2012: 950693.
- Barb D, Portillo-Sanchez P, Cusi K. Pharmacological management of nonalcoholic fatty liver disease. Elsevier. 2016; 65: 1183-1195.