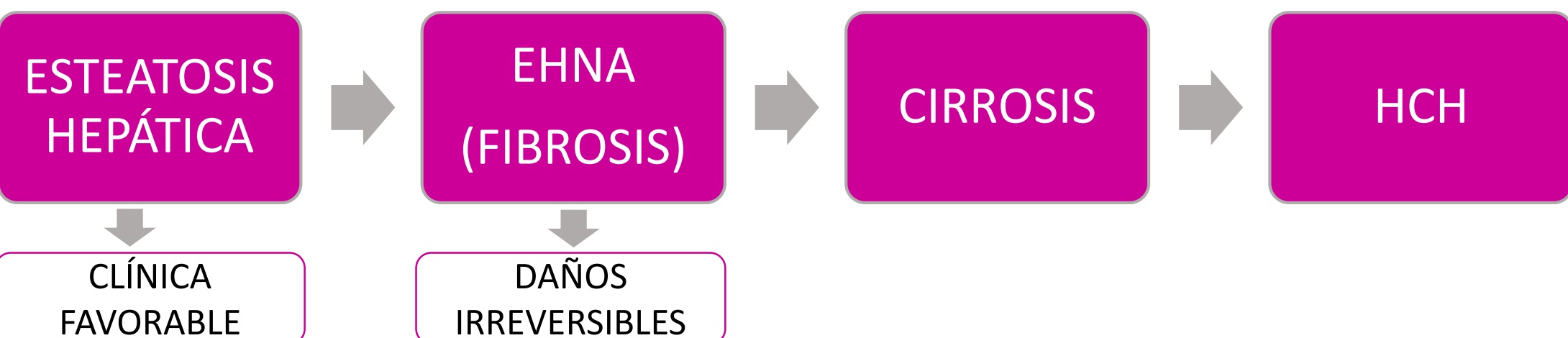
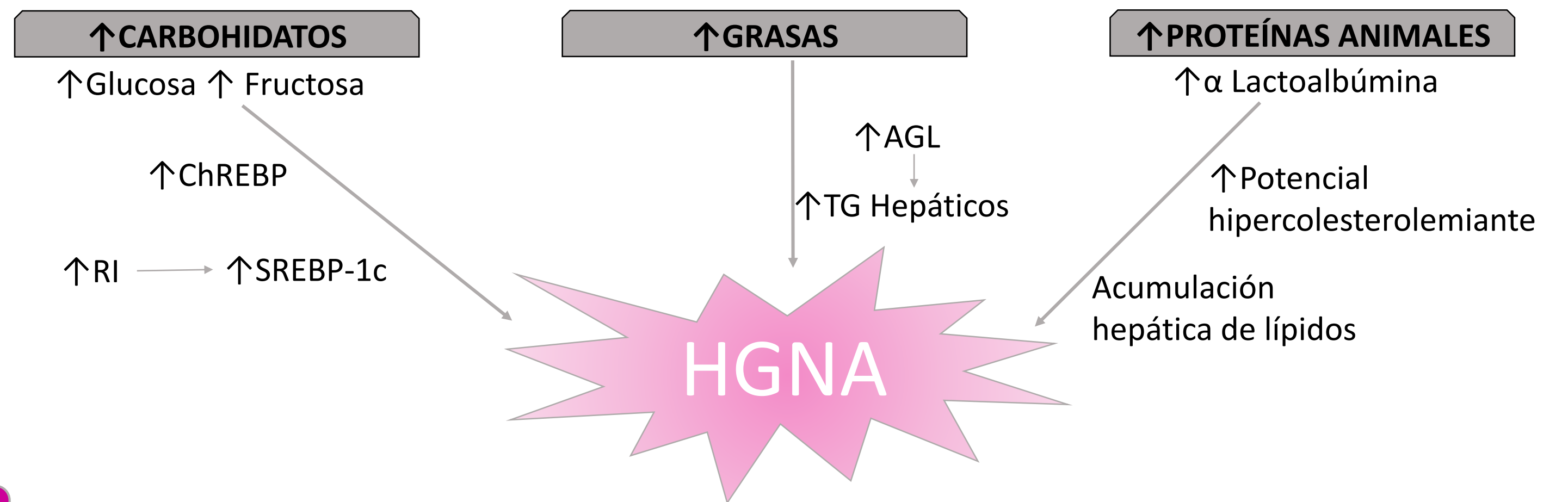
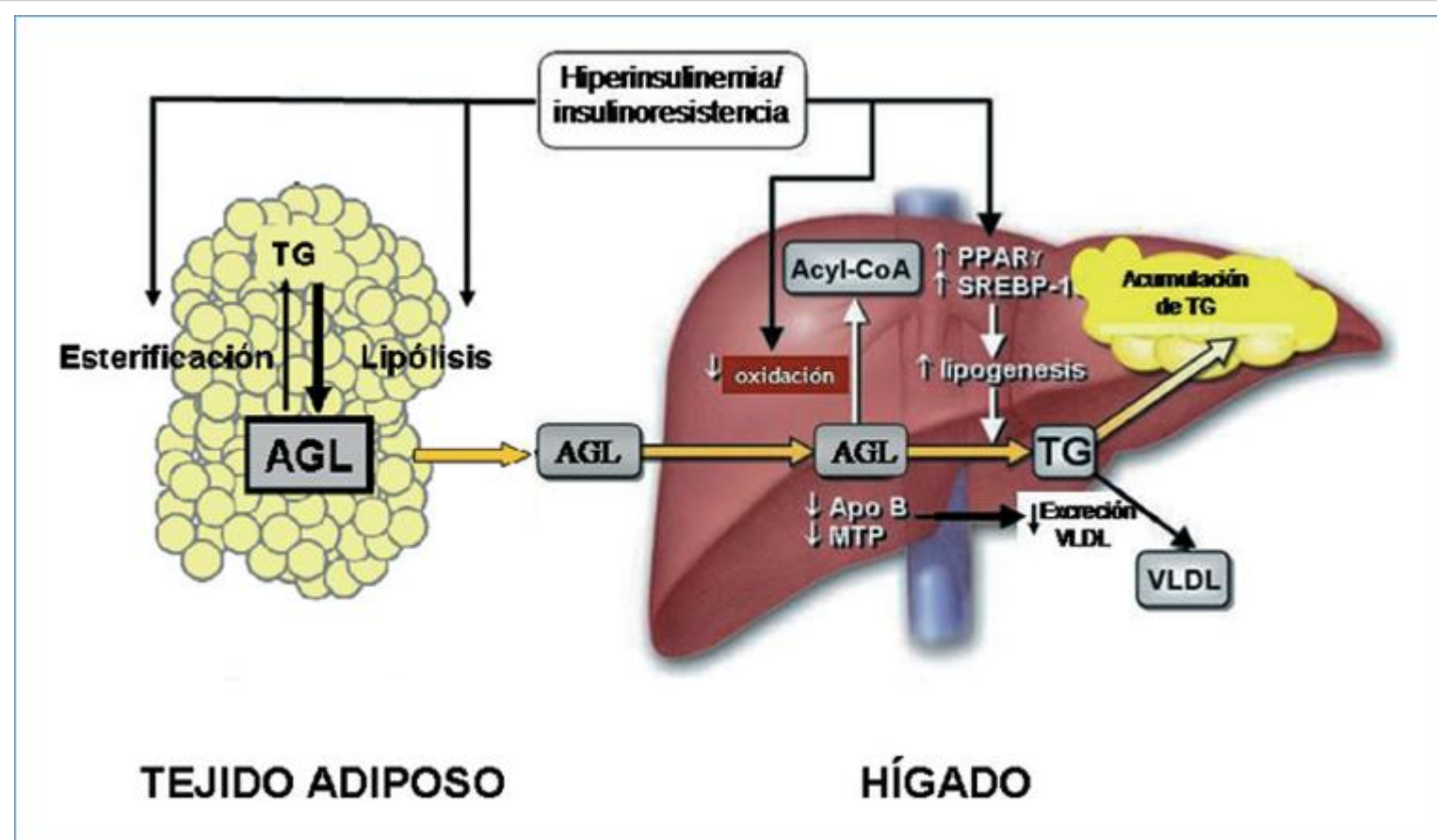


INTRODUCCIÓN

El hígado graso no alcohólico (HGNA) se produce cuando el acúmulo de triglicéridos (TG) en hígado es superior al 5-10% del peso del órgano. Caracterizado por la ausencia de un consumo crónico de alcohol, la patología progresa a diferentes fases, como la fibrosis y el hepatocarcinoma hepático, en las que el daño es irreversible. Se relaciona con el síndrome metabólico (SM) donde la Diabetes Mellitus 2 (DM2), la resistencia a la insulina (RI), la obesidad y la hiperlipemia actúan como factores de riesgo para la enfermedad. La falta de fármacos específicos frente al HGNA centran el tratamiento farmacológico en los síntomas y factores de riesgo.



La composición de la dieta afecta a la acumulación de grasa y la inflamación hepática.

PREVALENCIA	
Países desarrollados	Países subdesarrollados
30-40%	15-30%

OBJETIVOS

MATERIAL Y MÉTODOS

Demostrar la influencia de la dieta en el desarrollo del HGNA y los posibles tratamientos dietéticos a establecerse como medida complementaria al tratamiento farmacológico.

Se realizó una búsqueda documental informatizada de artículos mediante las bases de datos Pubmed y MedlinePlus.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



La ausencia de tratamiento farmacológico específico remarca la importancia de la intervención nutricional. Una correcta dieta puede revertir factores de riesgo importantes para el desarrollo del HGNA, siendo la Dieta Mediterránea el mejor modelo a seguir. Aunque es muy prometedor, aun se desconocen posibles contraindicaciones de la suplementación junto con las dosis óptimas a ingerir de cada alimento/nutriente para que se indique como tratamiento específico de la enfermedad.

CONCLUSIÓN

La composición de las dietas es crucial para el desarrollo de HGNA/EHNA.

Algunos alimentos son hepatoprotectores, pero precisan de más estudios, pues la dieta se ajusta a las necesidades y particularidades de cada individuo, haciendo difícil establecer una dosis óptima con notables beneficios.

La combinación de dieta y actividad física produce mejores resultados, y estos incrementan si añadimos fármacos.

Recomendaciones dietéticas

- ↓Grasas ↓HC ↑proteínas vegetales. Hacer 3 comidas diarias con:
 - Lácteos y derivados descremados.
 - Cereales integrales y legumbres.
 - Carnes magras y pescados.
 - 6 porciones de fruta y verduras.
 - 6-8 vasos de agua.

BIBLIOGRAFÍA

- López-Oliva Muñoz E, Muñoz Martínez E. SREB-1c, ChREBP y LXR: Su influencia en el desarrollo del hígado graso no alcohólico. An. Real Acad. Farm. 2014, Vol 80, Nº1, 14-48.
- Zelber-Sagi S, Godos J, Salomone F. Lifestyle changes for the treatment of nonalcoholic fatty liver disease: a review of observational studies and intervention trials. Ther Adv Gastroenterol 2016, Vol. 9(3) 392-407.
- Xiao C.W, Wood C.M, Weber D et al. Dietary supplementation with soy isoflavones or replacement with soy proteins prevents hepatic lipid droplet accumulation and alters expression of genes involved in lipid metabolism in rats. Genes Nutr. 2014; 9:373.
- Gupta V, Mah X, Garcia M.C, et al. Oily fish, coffee and walnuts: Dietary treatment for nonalcoholic fatty liver disease. World J Gastroenterol 2015 October 7; 21(37): 10621-10635.