



ACADEMIA
NACIONAL DE
MEDICINA

COMITÉ DE
EVALUACIÓN
CLÍNICA
TERAPÉUTICA

Coordinador:

Nahum Méndez Sánchez

Jesús Carlos Briones Garduño
Jorge Alberto Castañón González
Gerardo Heinze Martín
Enrique Hong Chong
Mario Antonio Mandujano Valdés
Armando Mansilla Olivares
Roberto Medina Santillán
Nahum Méndez Sánchez
Jorge Moreno Aranda
Adalberto Mosqueda Taylor
Ricardo Plancarte Sánchez
Francisco T. Rodríguez Covarrubias
Miguel Ángel Rodríguez Weber
Juan José Luis Sienra Monge
Juan Verdejo Paris

Boletín de Información Clínica Terapéutica

VOL. XXXIII, NÚMERO 1 ENERO - FEBRERO 2024

Contenido

Transición de enfermedad de hígado graso no alcohólico (NAFLD) a enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica (MAFLD) y enfermedad de hígado esteatósico asociado a disfunción metabólica (MASLD) 1

Transición de enfermedad de hígado graso no alcohólico (NAFLD) a enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica (MAFLD) y enfermedad de hígado esteatósico asociado a disfunción metabólica (MASLD).

Originalmente considerada como una condición atípica, la enfermedad de hígado graso no alcohólico (NAFLD, por sus siglas en inglés) se ha convertido en la causa más predominante de enfermedad hepática crónica a nivel mundial, afectando a un tercio de la población adulta mundial. A lo largo de los años, la investigación exhaustiva y las observaciones clínicas han mejorado nuestra comprensión de la NAFLD, revelando su patogénesis multifacética, espectro clínico y complicaciones asociadas, haciendo que el término NAFLD sea considerado obsoleto.

La definición inicial de NAFLD se centró en la presencia de acumulación de grasa en el hígado (esteatosis hepática) en individuos que no consumen alcohol de manera excesiva. No obstante, con el paso del tiempo varios estudios evidenciaron que los pacientes con NAFLD también presentaban anomalías metabólicas. Basándose en estos hallazgos, surgieron varias propuestas para renombrar esta enfermedad, destacando las característi-

cas clínicas e histológicas de la NAFLD identificadas en ese momento. Sin embargo, ninguna fue reconocida por las organizaciones internacionales dedicadas al estudio de las enfermedades hepáticas, lo que llevó al uso perpetuo de NAFLD. En el transcurso del siglo XXI, surgieron preocupaciones crecientes sobre la NAFLD, lo que llevó a discusiones sobre el cambio de nombre de la enfermedad a nivel mundial. Esto se debió principalmente al hecho de que NAFLD representaba de manera incorrecta la compleja fisiopatología de la enfermedad. En respuesta a estas preocupaciones, la comunidad médica internacional comenzó a replantearse cómo abordar y clasificar la NAFLD, teniendo en cuenta la creciente evidencia que vincula la enfermedad con factores de riesgo metabólicos como la obesidad, la resistencia a la insulina, el síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2.

En 2020 se conceptualizó el término enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica (MAFLD, por sus

siglas en inglés) como resultado de un consenso internacional de expertos con el objetivo de enfatizar el papel que la disfunción metabólica tiene en la enfermedad. Bajo MAFLD se introdujeron nuevos criterios para un diagnóstico positivo y el reconocimiento del factor metabólico subyacente de la enfermedad. Dentro de estos criterios diagnósticos se considera la evidencia de esteatosis hepática en adultos, ya sea mediante técnicas de imagen, técnicas histológicas o biomarcadores séricos, junto con al menos uno de los siguientes criterios metabólicos: diagnóstico de obesidad o sobrepeso, diabetes mellitus tipo 2, o en individuos con un índice de masa corporal (IMC) $<25 \text{ kg/m}^2$ la evidencia de desregulación metabólica. La cual está definida por la presencia de al menos dos anomalías metabólicas (como hipertensión arterial, dislipidemia, resistencia a la insulina y un mayor perímetro de cintura). Este enfoque inclusivo y basado en la evidencia permite una identificación más precisa y completa de los pacientes, reconociendo la diversidad de factores que contribuyen a la patología hepática.

Más recientemente, en 2023, se introduce la enfermedad de hígado esteatosico asociado a disfunción metabólica (MASLD, por sus siglas en inglés) como resultado de una iniciativa de las sociedades internacionales de hepatología para la unificación de la terminología, la cual es respaldada por criterios diagnósticos similares a los propuestos previamente para MAFLD. Dentro de los cuales se incluye la evidencia de esteatosis hepática mediante técnicas de imagen o técnicas histológicas, junto con al menos uno de los siguientes criterios metabólicos: IMC $>25 \text{ kg/m}^2$ o circunferencia de cintura $>94 \text{ cm}$ en hombres, 80 cm en mujeres o ajustado para la etnia, glucosa en ayuno $>5.6 \text{ mmol/L}$ (100 mg/dL) o 2 horas después de la carga niveles de glucosa de $>7.8 \text{ mmol/L}$ ($>140 \text{ mg/dL}$) o HbA1c $>5.7\%$ (39 mmol/L) o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 o tratamiento farmacológico específico, tensión arterial $\geq 130/85 \text{ mmHg}$ o tratamiento farmacológico específico, triglicéridos plasmáticos $>1.70 \text{ mmol/L}$ (150 mg/dL) o tratamiento hipolipemiente específico, colesterol HDL plasmático $<1.00 \text{ mmol/L}$ (40 mg/dL) en hombres y $<1.3 \text{ mmol/L}$ (50 mg/dL) en mujeres o tratamiento hipolipemiente específico. Con la introducción de los términos MAFLD y MASLD, se busca crear un marco más claro e inclusivo para el diagnóstico, la investigación y el manejo clínico de este trastorno hepático cada vez más prevalente. La adopción de estos términos representa un avance significativo en el campo de las enfermedades hepáticas, proporcionando una base para futuros avances en diagnóstico y tratamiento.

Las intervenciones en el estilo de vida, incluyendo la dieta saludable, la actividad física regular y la pérdida de peso,

siguen siendo el pilar del tratamiento de MAFLD y MASLD. Además, el manejo clínico de estos pacientes a menudo requiere la colaboración de especialistas en hepatología, endocrinología, nutrición y cardiología para abordar las diversas comorbilidades asociadas a la enfermedad. En el ámbito farmacológico, aunque actualmente no existen medicamentos aprobados específicamente para el tratamiento de MAFLD y MASLD, varios agentes están siendo investigados en ensayos clínicos. Estos incluyen fármacos que mejoran la sensibilidad a la insulina, moduladores de los lípidos, agentes antiinflamatorios y fármacos que promueven la pérdida de peso.

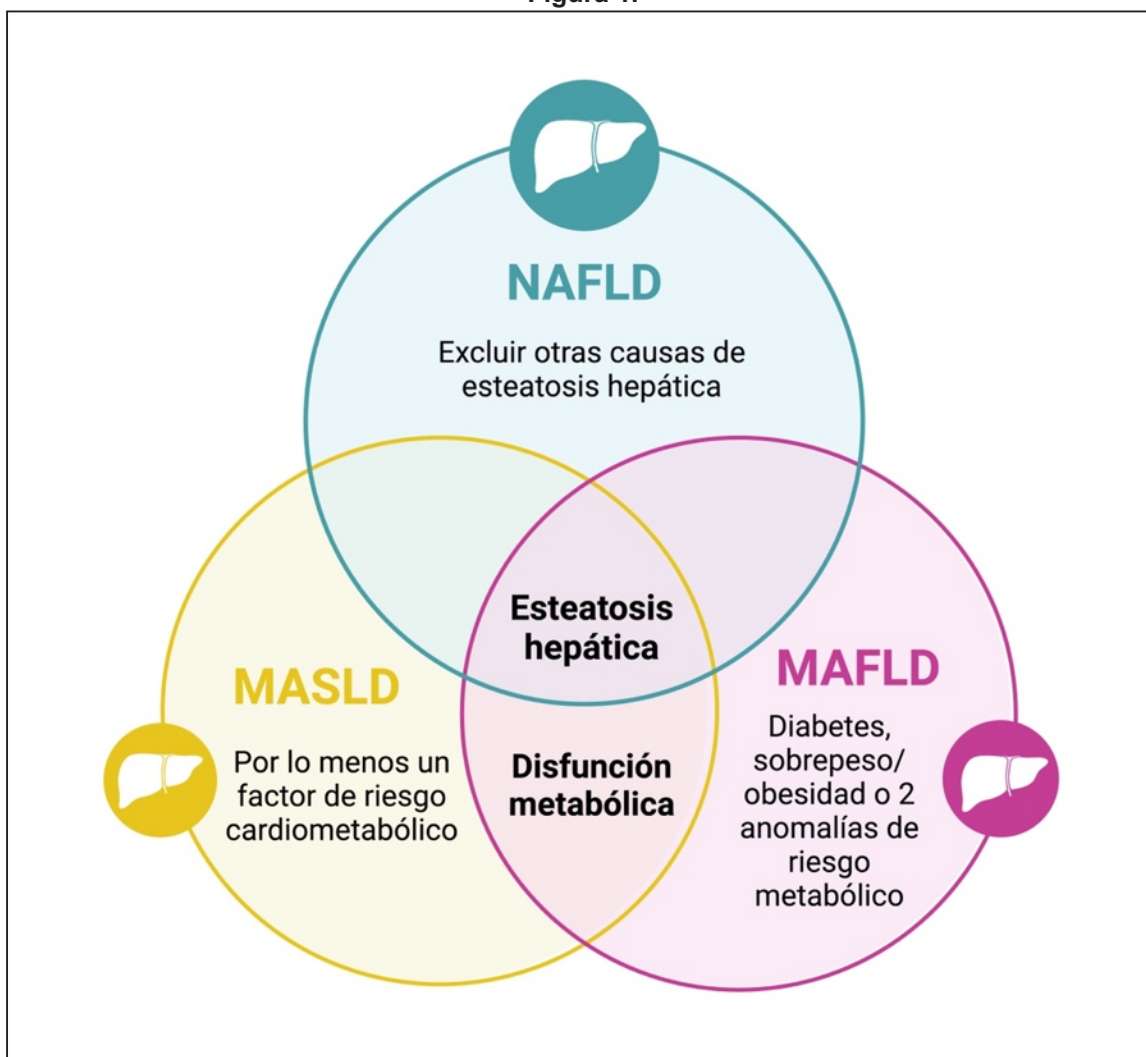
Esta nueva nomenclatura refleja un cambio de paradigma desde una perspectiva basada en la exclusión (NAFLD) hacia una definición positiva que reconoce la disfunción metabólica como un factor central en la patogénesis de la enfermedad de hígado graso (Figura 1). La distinción entre MAFLD y MASLD permite una mejor estratificación del riesgo y la identificación de pacientes que podrían beneficiarse de intervenciones terapéuticas específicas, además de subrayar la importancia de abordar las complicaciones metabólicas asociadas.

A pesar de los beneficios potenciales, la transición de NAFLD a MAFLD también enfrenta desafíos. Uno de los principales es la necesidad de una amplia aceptación y adopción de la nueva terminología por parte de la comunidad médica internacional. Además, la implementación de los criterios diagnósticos de MAFLD requiere un enfoque interdisciplinario y el acceso a pruebas diagnósticas avanzadas, lo cual puede ser un obstáculo en regiones con recursos limitados.

Puntos para recordar

- **Enfoque en la disfunción metabólica:** Ambos términos, MAFLD y MASLD, subrayan la disfunción metabólica como causa central de la enfermedad, asociando la condición con obesidad, diabetes mellitus tipo 2, y otros trastornos metabólicos.
- **Eliminación del estigma:** Al alejarse del enfoque en el alcohol, MAFLD y MASLD ayudan a eliminar el estigma asociado a la enfermedad, centrando la atención en los aspectos metabólicos de la condición.
- **Diagnóstico mejorado:** La adopción de MAFLD y MASLD permite un diagnóstico más inclusivo y preciso, facilitando la identificación de pacientes que podrían haber sido pasados por alto bajo los criterios de NAFLD.
- **Manejo multidisciplinario:** El tratamiento de MAFLD y MASLD requiere un enfoque multidisciplinario que abarque tanto las intervenciones de estilo de

Figura 1.



MAFLD/MASLD vs NAFLD. Esta ilustración destaca las diferencias clave en las definiciones y criterios diagnósticos entre MAFLD, MASLD y NAFLD.

vida como el manejo farmacológico de las comorbilidades metabólicas.

Referencias

- Ramírez-Mejía MM, Méndez-Sánchez N. What Is in a Name: from NAFLD to MAFLD and MASLD—Unraveling the Complexities and Implications. *Curr Hepatology Rep.* 2023 Oct 26;22(4):221-7.
- Eslam M, Newsome PN, Sarin SK, Anstee QM, Targher G, Romero-Gomez M, et al. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An international expert consensus statement. *Journal of Hepatology.* 2020 Jul;73(1):202-9.
- Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Hepatology.* 2023 Dec;78(6):1966-86.



Mesa Directiva 2023 - 2024

Dr. Germán E. Fajardo Dolci
Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper
Vicepresidente

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
Secretaría General

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola
Tesorera

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández
Secretario Adjunto

Editor
Nahum Méndez Sánchez

Diseño y Formación
Luis Roberto Vidal Gómez

Impresión y Difusión
Germán Herrera Plata

R.04-2007-062510263000-106

Boletín
I.C.T.
2024
Vol. XXXIII
No. 1