



Enfermedad hepática metabólica y diabetes: por qué el médico de familia debe incorporarla a su práctica habitual

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (EHmet) se ha consolidado en los últimos años como uno de los principales retos clínicos vinculados a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y al síndrome metabólico. Su elevada prevalencia, su estrecha relación con el riesgo cardiovascular y la frecuente evolución silenciosa hasta estadios avanzados que la han convertido en la segunda causa de trasplante hepático tras el alcohol, convierten a esta entidad en un problema prioritario para la Medicina de Familia.

La EHmet afecta aproximadamente a una de cada cuatro personas adultas a nivel mundial, con estimaciones recientes que sitúan su prevalencia global en torno al 30-38 %. En España, las cifras son concordantes, con prevalencias cercanas al 25-30 % en la población adulta. Sin embargo, esta carga epidemiológica aumenta de forma muy significativa en presencia de diabetes mellitus tipo 2, donde diversos estudios estiman que entre el 50 % y el 70 % de los pacientes presentan algún grado de esteatosis hepática metabólica. Esta asociación no es casual, sino que refleja una fisiopatología compartida dominada por la resistencia a la insulina, la lipotoxicidad hepática y la inflamación metabólica crónica.

Desde la perspectiva del médico de familia, la relevancia de la EHmet radica en varios aspectos fundamentales. En primer lugar, se trata de una enfermedad frecuentemente asintomática durante largos periodos, lo que favorece su infradiagnóstico en la práctica clínica habitual. Los registros de Atención Primaria muestran prevalencias registradas claramente inferiores a las esperadas, lo que sugiere que una proporción sustancial de pacientes permanece sin identificar. Este fenómeno es particularmente relevante en personas con DM2, en quienes la progresión hacia fibrosis avanzada, cirrosis o carcinoma hepatocelular puede producirse de forma acelerada.

En segundo lugar, la EHmet debe considerarse hoy una enfermedad multisistémica y no únicamente una patología hepática. La evidencia acumulada demuestra que la principal causa de mortalidad en estos pacientes no son las complicaciones hepáticas, sino la enfermedad cardiovascular. La presencia de esteatosis hepática metabólica se asocia a un incremento significativo del riesgo de eventos cardiovasculares mayores, incluyendo infarto de miocardio, ictus y fibrilación auricular, incluso tras ajustar por factores de riesgo clásicos. Desde esta

perspectiva, la EHmet actúa tanto como marcador de riesgo cardiometabólico como posible amplificador de los mecanismos aterogénicos, a través de inflamación sistémica, estrés oxidativo y disfunción endotelial.

Esta interrelación entre hígado, metabolismo y sistema cardiovascular sitúa a la Atención Primaria en una posición estratégica para su abordaje. La mayor parte de los pacientes con DM2, obesidad o síndrome metabólico son seguidos longitudinalmente en consultas de Medicina de Familia, lo que ofrece una oportunidad única para la detección precoz de la enfermedad. Además, el médico de familia dispone de herramientas fundamentales para intervenir sobre los determinantes principales de la progresión de la EHmet, como el control del peso corporal, la actividad física, la optimización del control glucémico o el manejo integral del riesgo cardiovascular.

En este contexto, el algoritmo de manejo propuesto por la Fundación redGDPS constituye una aportación particularmente valiosa para la práctica clínica en Atención Primaria. Su principal fortaleza radica en su simplicidad y en su adaptación a los recursos disponibles en este nivel asistencial. El enfoque se basa en una estrategia escalonada que comienza con la identificación de pacientes de riesgo —fundamentalmente aquellos con DM2 u otros factores cardiometabólicos— y continúa con el uso de pruebas no invasivas para estratificar la probabilidad de fibrosis hepática. El algoritmo propone inicialmente la utilización de índices de esteatosis como el Fatty Liver Index (FLI), seguido del cálculo sistemático del índice FIB-4 para la evaluación del riesgo de fibrosis avanzada. Este último, basado en variables analíticas fácilmente disponibles (edad, AST, ALT y plaquetas), posee un elevado valor predictivo negativo para descartar fibrosis significativa. Valores inferiores a 1,3 permiten clasificar al paciente como de bajo riesgo y mantener su seguimiento en Atención Primaria, mientras que valores superiores a 2,67 sugieren alto riesgo y justifican la derivación directa a hepatología. Los pacientes con resultados intermedios constituyen un grupo especialmente relevante, en quienes el algoritmo recomienda la realización de técnicas de segunda línea, preferentemente elastografía hepática (FibroScan), para refinar la estimación del grado de fibrosis. Esta estrategia permite optimizar las derivaciones al nivel hospitalario, evitando tanto la saturación de consultas especializadas como la infradetección de pacientes con enfermedad avanzada. Otro aspecto destacable del algoritmo es la recomendación de repetir periódicamente el cálculo del FIB-4 en pacientes con DM2, incluso en ausencia de alteraciones analíticas evidentes. Esta aproximación reconoce el carácter dinámico de la enfermedad y la posibilidad de progresión a lo largo del tiempo, especialmente en contextos de mal control metabólico.

Finalmente, la creciente disponibilidad de opciones terapéuticas específicas refuerza la importancia de la detección precoz. A las intervenciones clásicas basadas en modificación intensiva del estilo de vida se suman actualmente fármacos con impacto potencial sobre la esteatosis y la inflamación hepática, incluyendo agonistas del receptor GLP-1, coagonistas incretínicos y nuevas moléculas dirigidas al metabolismo hepático.

Esta evolución terapéutica hace aún más relevante identificar a los pacientes en fases tempranas de la enfermedad, cuando las intervenciones pueden modificar su historia natural.

En conclusión, la EHmet representa una de las manifestaciones más relevantes de la llamada “pandemia metabólica” contemporánea. Su elevada prevalencia en pacientes con diabetes, su impacto cardiovascular y su evolución silenciosa convierten a esta enfermedad en un problema clínico prioritario para la Medicina de Familia. La implementación sistemática de algoritmos de cribado y estratificación como el propuesto por la redGDPS permite trasladar la evidencia científica a la práctica clínica diaria, facilitando la detección precoz, optimizando las derivaciones y contribuyendo a mejorar el pronóstico de una población con alto riesgo cardiometabólico.

Luis Ávila Lachica. Medicina de familia. Consultorio de Almáchar. UGC Vélez Norte. Almáchar (Málaga). Miembro del GdT SAMFyC de Diabetes

Enrique Carretero Anibarro. Medicina de familia. Centro de salud José Gallego Arroba. Puente Genil. Córdoba. Coordinador del GdT SAMFyC de Diabetes

Marzo 2026.

Ávila Lachica L, Carretero Anibarro E, Barrot de la Puente J, Franch Nadal J, Sánchez Calavera M^aA, Bilbie L. Enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD - EHmet): un abordaje integral desde la epidemiología hasta el tratamiento farmacológico. Diabetes práctica. 2025; 16(04):107-139. DOI: 10.52102/diabet/pract.2025.4.art2. Disponible en: <https://www.diabetespractica.com/files/134/17-1-algo.pdf>