



COMENTARIO

Hígado graso asociado a disfunción metabólica: un desafío creciente para la salud pública y la prevención metabólica

Wilson Leonardo Nolasco Elias

Estudiante de Medicina Humana. Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Correspondencia: leon13nolasco@gmail.com

Publicación en línea: agosto de 2026 | Texto principal: 818 palabras

Palabras clave: hígado graso; MASLD; MASH; obesidad; diabetes mellitus tipo 2; fibrosis hepática.

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD, por sus siglas en inglés), anteriormente denominada enfermedad del hígado graso no alcohólico, constituye un problema creciente para la salud clínica y metabólica. Se caracteriza por la presencia de esteatosis hepática asociada a uno o más factores de riesgo cardiometabólico y representa mucho más que una alteración aislada del hígado. Su estrecha relación con obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensión arterial la sitúa dentro de un continuo de riesgo cardiometabólico que exige un abordaje integral.^(1,2)

Uno de los principales problemas de la MASLD es su evolución frecuentemente silenciosa. Muchos pacientes permanecen asintomáticos durante años y la esteatosis puede identificarse de manera incidental mediante estudios de imagen o alteraciones bioquímicas. Sin embargo, la ausencia de síntomas no implica ausencia de riesgo. La enfermedad comprende un espectro que abarca desde la esteatosis hasta la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH), la fibrosis progresiva, la cirrosis y, en determinados pacientes, el carcinoma hepatocelular.⁽¹⁾ En consecuencia, la evaluación clínica no debería limitarse a confirmar la presencia de grasa hepática, sino orientarse principalmente a identificar a las personas con mayor probabilidad de fibrosis avanzada y progresión de la enfermedad.

La estrecha relación entre MASLD y las alteraciones metabólicas refuerza la necesidad de superar una visión exclusivamente hepatocéntrica. La resistencia a la insulina, la adiposidad excesiva y las alteraciones del metabolismo lipídico participan en el desarrollo y progresión de la enfermedad. Al mismo tiempo, la coexistencia frecuente de obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensión arterial incrementa la carga global de riesgo del paciente.^(1,2) Por ello, la evaluación clínica debe integrar el peso corporal, la glucemia, el perfil lipídico, la presión arterial, los hábitos alimentarios, la actividad física y otros factores cardiometabólicos relevantes.

La estratificación del riesgo de fibrosis constituye uno de los componentes más importantes del abordaje actual. Las guías clínicas recomiendan estrategias de búsqueda de casos en personas con factores de riesgo cardiometabólico, elevación persistente de enzimas hepáticas o evidencia radiológica de esteatosis, con especial atención a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y a aquellos con obesidad acompañada de otros factores metabólicos.^(1,3) Una estrategia escalonada puede iniciarse mediante herramientas no invasivas de fácil aplicación, como el índice FIB-4, y complementarse, cuando esté indicado, con métodos para evaluar la rigidez hepática, como la

elastografía transitoria. Este enfoque permite seleccionar de forma más eficiente a quienes requieren evaluación especializada y reducir intervenciones innecesarias en pacientes con bajo riesgo.^(1,3)

La prevención y el tratamiento de la MASLD requieren intervenciones sostenidas sobre los factores modificables. La reducción del peso corporal en personas con sobrepeso u obesidad, una alimentación saludable, la actividad física regular y la disminución del consumo de alcohol forman parte de las recomendaciones actuales. Del mismo modo, resulta esencial lograr un adecuado control de la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y la dislipidemia.^(1,2) Estas acciones no deberían considerarse medidas independientes, sino componentes de una estrategia integrada destinada a disminuir simultáneamente el riesgo hepático, metabólico y cardiovascular. En pacientes seleccionados, algunos tratamientos farmacológicos indicados para las comorbilidades metabólicas pueden aportar beneficios adicionales, siempre dentro de una evaluación médica individualizada.^(1,2)

En el contexto peruano, la MASLD plantea retos particularmente relevantes para la atención primaria, la prevención metabólica y la educación sanitaria. Su abordaje no debería comenzar únicamente después de identificar una alteración hepática establecida. La presencia de obesidad, diabetes y otros factores cardiometabólicos ofrece una oportunidad para detectar tempranamente a personas con riesgo aumentado y establecer intervenciones preventivas antes de que se produzca daño hepático avanzado. Para ello, resulta necesario que los profesionales de atención primaria dispongan de herramientas sencillas de estratificación y de criterios claros para decidir cuándo derivar al paciente hacia una evaluación especializada.

Asimismo, el carácter multisistémico de la MASLD hace necesario fortalecer la coordinación entre medicina general, nutrición, endocrinología, cardiología y hepatología. Un modelo fragmentado de atención puede dificultar el control simultáneo de los factores que condicionan la progresión de la enfermedad. Por el contrario, una aproximación integrada permitiría abordar de manera conjunta el riesgo hepático y cardiometabólico y mejorar la continuidad del seguimiento.

La MASLD debería dejar de considerarse un hallazgo incidental sin consecuencias clínicas. Su identificación puede representar una oportunidad para reconocer tempranamente un perfil metabólico de riesgo y actuar antes de que se desarrollen fibrosis avanzada, cirrosis u otras complicaciones. En este sentido, fortalecer la prevención de la obesidad y la diabetes, promover estilos de vida saludables, incorporar la evaluación no invasiva del riesgo de fibrosis en pacientes seleccionados y mejorar la educación sanitaria constituyen acciones prioritarias.

Más que detectar únicamente la presencia de grasa en el hígado, el desafío consiste en identificar qué pacientes tienen mayor riesgo de progresión y actuar oportunamente sobre los determinantes metabólicos modificables. La MASLD ofrece así una oportunidad para integrar la prevención hepática, cardiovascular y metabólica dentro de una atención centrada en el paciente.

DECLARACIONES

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: El autor declara no presentar conflictos de interés.

Contribución de autoría: El autor concibió el manuscrito, realizó la revisión de la literatura, redactó el texto y aprobó su versión final.

REFERENCIAS

1. European Association for the Study of the Liver; European Association for the Study of Diabetes; European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). *J Hepatol.* 2024;81(3):492-542. doi:10.1016/j.jhep.2024.04.031.
2. European Association for the Study of the Liver; European Association for the Study of Diabetes; European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the Management of Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease (MASLD). *Obes Facts.* 2024;17(4):374-444. doi:10.1159/000539371.
3. European Association for the Study of the Liver; European Association for the Study of Diabetes; European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD): Executive Summary. *Diabetologia.* 2024;67(11):2375-2392. doi:10.1007/s00125-024-06196-3.

Citar como: Nolasco Elias WL. Hígado graso asociado a disfunción metabólica: un desafío creciente para la salud pública y la prevención metabólica. *Perspectivas en Ciencias Médicas y Biológicas.* 2026;1.