

Enfermedad del hígado graso no alcohólico y COVID-19: patologías que suman sus riesgos y efectos

Non-alcoholic fatty liver disease and COVID-19: Pathologies that add their risks and effects

Señor Editor,

Durante el siglo XXI las patologías hepáticas –en particular, la enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) y la forma más severa de ésta, la esteatohepatitis no alcohólica– han concitado gran atención de la comunidad biomédica, debido a la creciente prevalencia en la población de las comorbilidades a las cuales están asociadas, tales como resistencia a la insulina, diabetes, obesidad y síndrome metabólico^{1,2}. Con una prevalencia cercana al 30% en la población general chilena, la EHGNA es definida como un espectro de enfermedad hepática en la que la esteatosis hepática (*i.e.*, acumulación macrovesicular de triacilglicérol en los hepatocitos) se desarrolla en ausencia de causas secundarias, *e.g.*, uso de medicamentos, consumo excesivo de bebidas alcohólicas o ciertas afecciones hereditarias³. Por su parte, la pandemia de COVID-19 aún constituye una grave emergencia de salud pública internacional y ha planteado diversos desafíos sociosanitarios, exigiendo un enfoque multidimensional respecto a su prevención y tratamiento. COVID-19 puede convertirse en una enfermedad sistémica, afectando múltiples órganos y tejidos (entre ellos, el hígado), pudiendo ser fatal o dejar secuelas a largo plazo⁴. En virtud de lo anterior, esta Carta al Editor tiene por objetivo comentar la relación entre la EHGNA y COVID-19.

Debido a su componente sistémico, actualmente para la EHGNA se propone una denominación más moderna: Enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica^{1,2}. La mencionada esteatohepatitis no alcohólica es un subtipo inflamatorio de EHGNA, con esteatosis y evidencia de lesión de los hepatocitos e inflamación, con o sin fibrosis³. A menudo clínicamente silenciosa, la esteatohepatitis no alcohólica puede progresar a cirrosis y con el transcurso del tiempo a enfermedad hepática terminal o a la necesidad de un trasplante de hígado³.

Se ha reportado que SARS-CoV-2 (agente etiológico de COVID-19) y coronavirus relacionados (*e.g.*, SARS-CoV-1 y MERS-CoV) afectan con frecuencia al hígado^{5,6}. En pacientes que padecen de COVID-19 las modificaciones en los procesos bioquímicos hepáticos pueden resultar de la respuesta inflamatoria sistémica (Figura 1), hipoxemia inducida por neumonía y/o lesión hepática inducida por fármacos^{5,7}, especialmente en aquéllos con las manifestaciones más graves de COVID-19 que requieren hospitalización⁷. Una re-

visión sistemática y metaanálisis⁴ estudió 116 autopsias de pacientes con COVID-19, reportando una alta prevalencia de esteatosis hepática y la presencia de trombosis vascular como principales características histológicas hepáticas⁴. Otros estudios⁷ en esta línea de investigación han reportado que COVID-19 tiene un efecto a nivel hepático moderado y que la mortalidad relacionada con el hígado es inusual; excepto en aquellos pacientes con enfermedad pulmonar grave que fallecen debido a complicaciones por deficiencias multiviscerales, incluido el hígado, o en pacientes con enfermedad hepática avanzada preexistente⁷. La obesidad visceral, asociada a EHGNA y a diversas patologías metabólicas, sería un factor de riesgo importante para el desarrollo de casos graves de COVID-19⁷.

Finalmente, si bien se necesitan más estudios que permitan dilucidar mejor la asociación entre EHGNA y COVID-19, la evidencia indica que ambas estarían sumando peligrosamente sus riesgos y efectos en los pacientes afectados de patologías metabólicas y de enfermedad hepática previa^{4,5,7}. La alta prevalencia entre la población chilena de sobrepeso y obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ellas es preocupante y debe sensibilizar a la pobla-

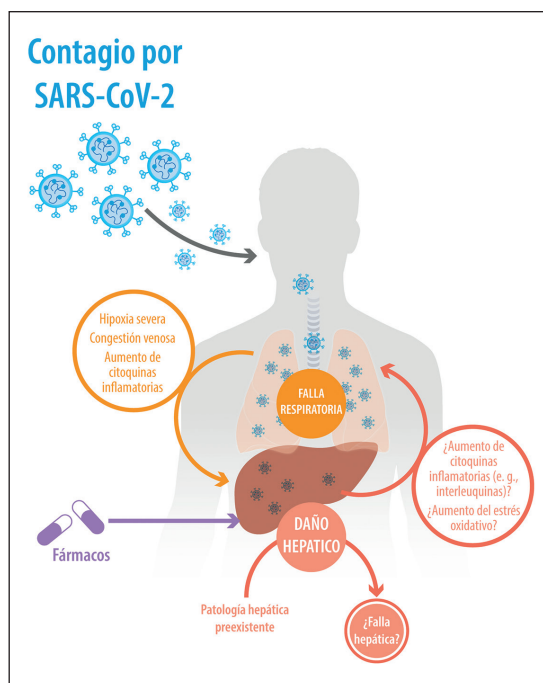


Figura 1. Efectos propuestos en el hígado de pacientes que padecen la enfermedad por coronavirus COVID-19. SARS-CoV-2: Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo. Figura adaptada y reconceptualizada a partir de Sun et al.⁵

ción respecto a la prevención de estas patologías, en particular, respecto a la EHGNA; además, invita a implementar programas que disminuyan las complicaciones y mortalidad asociada a ellas. Por otra parte, es necesario continuar investigando los mecanismos por los cuales se relacionan EHGNA y COVID-19 pues la pandemia aún no ha finalizado y, dado que tipos distintos de coronavirus han mostrado afectar el hígado⁶, los resultados de dichas investigaciones permitirán contar con información útil para predecir los efectos hepáticos de otros coronavirus aún desconocidos que pudiesen eventualmente emerger en el futuro.

Manuel E. Cortés^{1,2,a}

¹*Carrera de Entrenador en Actividad Física y Deporte y Carrera de Pedagogía en Educación General Básica con Mención, Facultad de Educación, Universidad Bernardo O'Higgins (UBO).*

²*Programa de Magíster en Ciencias Químico Biológicas y Programa de Magíster en Educación, UBO.*

^a*Biólogo, Profesor de Estado en Química y Biología, Ingeniero en Prevención de Riesgos, MBA, MSc, PhD.*

Referencias

1. Saavedra-Chacón MF, Pérez S, Guevara LG. Enfermedad del hígado graso asociada con la disfunción metabólica. Una nueva propuesta para una dolencia en auge. *Iatreia*. 2021; 34(3): 241-52. <https://doi.org/10.17533/10.17533/udea.iatreia.101>
2. Stefan N, Birkenfeld AL, Schulze MB. Global pandemics interconnected -obesity, impaired metabolic health and COVID-19. *Nat Rev Endocrinol*. 2021; 17(3):135-49. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-00462-1>
3. Sheka AC, Adeyi O, Thompson J, Hameed B, Crawford PA, Ikramuddin S. Nonalcoholic Steatohepatitis. *JAMA*. 2020; 323(12):1175-83. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2298>
4. Díaz LA, Idalsoaga F, Cannistra M, Candia R, Cabrera D, Barrera F, et al. High prevalence of hepatic steatosis and vascular thrombosis in COVID-19: A systematic review and meta-analysis of autopsy data. *World J Gastroenterol*. 2020; 26(48): 7693-706. <https://dx.doi.org/10.3748/wjg.v26.i48.7693>.
5. Sun J, Aghemo A, Forner A, Valenti L. COVID-19 and liver disease. *Liver Int*. 2020; 40(6):1278-1281. <https://doi.org/10.1111/liv.14470>.
6. Kukla M, Skonieczna-Żydecka K, Kotfis K, Maciejewska D, Łoniewski I, Lara LF, Pazgan-Simon M, et al. COVID-19, MERS and SARS with Concomitant Liver Injury –Systematic Review of the Existing Literature. *J Clin Med*. 2020; 9(5):1420. <https://doi.org/10.3390/jcm9051420>
7. Pawlotsky J-M. COVID-19 and the liver-related deaths to come. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020; 17(9):523-5. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-0328-2>.

Correspondencia a:

Dr. Manuel E. Cortés

Decano, Profesor Titular, Facultad de Educación, UBO,

Avda. Viel # 1497, C.P. 8370993. Santiago, Chile.

cortesmanuel@docente.ubo.cl