



Hígado graso: la dieta mediterránea revierte los daños

► Reducir el peso corporal entre un cinco y un 10% disminuye la peligrosidad de los acúmulos de adiposidad

Raquel Bonilla. MADRID

Resulta invisible, pero muy perjudicial para la salud, hasta el punto de que la enfermedad hepática metabólica, conocida popularmente como hígado graso, es ya la patología hepática más prevalente en nuestro país, pues se estima que afecta a tres de cada diez españoles. «Un 25% de la población tiene factores de hígado graso y esto es una cifra abrumadora. De ellos, una proporción pequeña progresa hacia fases más avanzadas, lo que se traduce en una enfermedad grave que impacta de lleno en la calidad de vida», asegura Rafael Bañares, vicepresidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).

El peligro reside, además, en que este problema aparece a edades cada vez más tempranas, lo que condiciona enormemente la calidad de vida de quien lo sufre, poniendo en grave riesgo la salud: «La tendencia actual es que cada vez encontramos pacientes más jóvenes que desarrollan hígado graso. Hay un descenso acusado en la edad de la población afectada por

patologías hepáticas y eso implica la dedicación de mayor gasto y recursos por parte del sistema sanitario», lamenta Bañares.

Entre las razones de este peligroso incremento destaca nuestro estilo de vida, cada vez más sedentario y con una alimentación menos saludable: «Una dieta elevada en calorías, en grasas saturadas, rica en hidratos de carbono simples y en azúcares añadidos, como son los ultraprocesados, puede favorecer la acumulación de grasa en el hígado, especialmente cuando se asocia con el sedentarismo y con la obesidad, que a su vez favorece una situación de resistencia a la insulina y se entra en un complejo círculo vicioso negativo. Aunque existen otros factores implicados, como la predisposición genética y ciertas enfermedades metabólicas como la obesidad o la diabetes mellitus, es la alimentación inadecuada una de las causas más relevantes y además potencialmente modificable en el desarrollo de esta enfermedad hepática metabólica», asegura Juan Manuel Guardia Baena, miembro del Área de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

Para llevarlo a la práctica, Guardia Baena hace hincapié en que «para prevenir o reducir el riesgo de desarrollar hígado graso es recomendable evitar o limitar el consumo de hidratos de carbono simples, como el pan blanco, arroz y pasta refinados, además de bebidas azucaradas como refrescos, zumos industriales y bollería. También las grasas trans y saturadas, presentes en alimentos ultraprocesados, frituras, embutidos y productos de bollería industrial además de evitar el consumo de alcohol. En su lugar, se recomienda

Es la patología del hígado más prevalente al afectar a tres de cada diez españoles

Si no hay sobrepeso existe más riesgo de progresar a enfermedad hepática avanzada

priorizar una alimentación basada en productos frescos, naturales y de proximidad, que son además más sostenibles con el medioambiente, como es el ejemplo de dieta mediterránea».

La buena noticia es que, incluso cuando el hígado graso ya ha empezado a desarrollarse, la dieta se convierte en la mejor aliada para darle la vuelta a la tortilla, pues «la intervención en los estilos de vida es eficaz para la regresión de la enfermedad hepática ligada a causas metabólicas como diabetes y obesidad y es posible dar marcha atrás al problema», confirma el vicepresidente de la AEEH. De hecho, así lo demuestra un estudio multicéntrico desarrollado por once instituciones de Sevilla y Valladolid que ha analizado el impacto de una intervención basada en alimentación y ejercicio físico sobre la salud de 96 pacientes con hígado graso. «Concretamente, el trabajo ha considerado el consumo de café, frutos secos y alcohol, así como la actividad física, y su impacto sobre la salud de los pacientes en los diferentes grados de evolución de su patología y se concluye que la intervención con dieta mediterránea y ejercicio físico estructurado promueve la resolución de la esteatohepatitis, regresión de la fibrosis y mejoría de la esteatosis, siendo la respuesta significativamente mayor en personas con fibrosis avanzada», detalla Bañares, quien recomienda «el incremento del consumo de frutas y verduras de temporada, el empleo del aceite de oliva virgen extra, el consumo de proteínas a ser posible de origen vegetal y pescados, la ingesta de legumbres y la inclusión de frutos secos y cereales integrales». Y así lo ratifica también el portavoz de la SEEN, quien insiste en que «una reducción del 5-10% del peso corporal puede disminuir significativamente la cantidad de grasa en el hígado».

Aunque el hígado graso se asocia con la obesidad, hay un grupo significativo de la población con peso normal que también puede desarrollarla y la literatura científica ha descrito en estos pacientes un mayor riesgo de mortalidad de causa hepática. En concreto, un estudio presentado en el reciente 50 Congreso de la AEEH confirma que estos pacientes presentan significativamente un riesgo mayor de fibrosis avanzada que los pacientes con sobrepeso e hígado graso, lo que subraya la necesidad de estrategias de detección y manejo específicas para este grupo de pacientes.