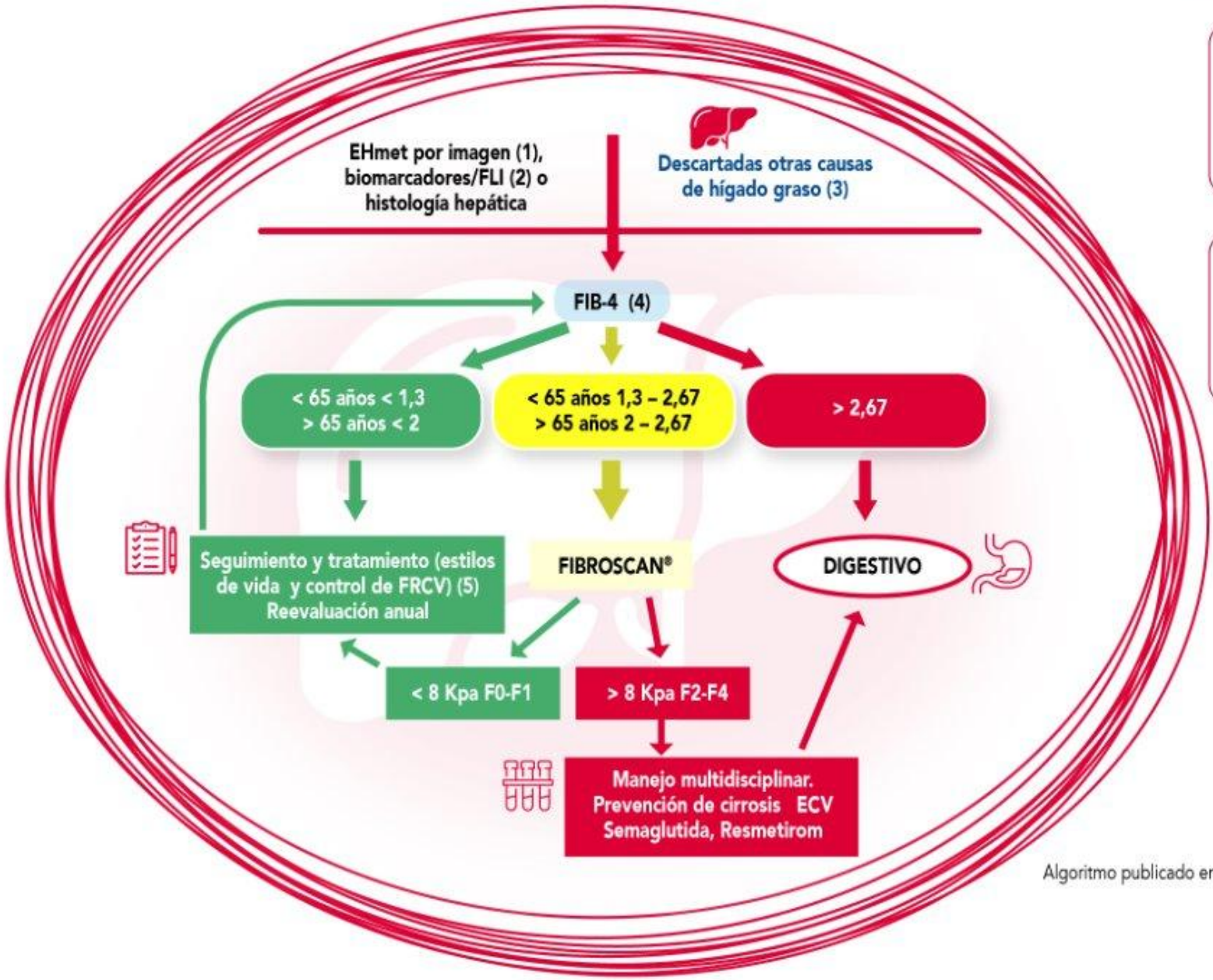
# ALGORITMO DE MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA METABÓLICA EN AP (EHmet - MASLD) redGDPS 2026

Fundación redGDPS
Comprometidos con la DIABETES

1. ECOGRAFÍA, RNM , TAC
2. Fatty liver index (FLI)/ NAFLD, liver fat score
3. Esteatosis hepática secundaria: consumo excesivo de alcohol, hepatitis C, fármacos, enfermedad metabólica, deprivación calórica, HELLP, lipodistrofias, Reye, nutrición parenteral
4. FIB-4: fibrosis 4 score
5. Encaminados a pérdidas > 5% de IMC.

**Factores de riesgo de EHmet – MASLD**

- Obesidad
- HTA
- Dislipemia
- Diabetes mellitus
- Antecedentes en familiares de 1er grado
- Factores epigenéticos
- Edad
- Factores medioambientales




Algoritmo publicado en 2026

**MÁS INFORMACIÓN:**

**Esteatosis**

Fatty liver index

**Fibrosis**

FIB-4

RNM: Resonancia Magnética Nuclear; TAC:Tomografía Axial Computarizada; FLI: Fatty Liver index; NAFLD: Non-alcoholic fatty liver disease; HELLP:Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelet; HTA: Hipertensión arterial; MASLD: metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease; FRCV: Factores de riesgo cardiovascular; ADA: Ameriacan Diabetes Association EASD: European Association for the Study of Diabetes; AHA: American Heart Association; ACC:American College of Cardiology ESC: European Society of Cardiology; HbA1c:hemoglobina glicosilada; LDL: Low density lipoprotein

## Moléculas en desarrollo para el tratamiento de EHmet

| Molécula | Clase/Familia |
|---|---|
| VK2809 | Agonista de receptor beta de hormona tiroidea |
| Lanifibranor (IVA337) | Agonista pan-PPAR |
| Saroglitazar | Agonista dual PPAR alfa/gamma |
| Survodutide | Agonista dual receptor glucagón/GLP-1 |
| Tirzepatida | Agonista dual GIP/GLP-1 |
| Efruxifermin | Agonista FGF21 |
| Aramchol | Inhibidor SCD1 |
| Cenicriviroc | Antagonista CCR2/CCR5 |
| Selonsertib | Inhibidor ASK1 |
| Emricasan | Inhibidor de caspasa |
| Oltipraz | Inhibidor LXR-alfa |
| IMM-124e | Inmunoterapia oral (anticuerpos/orales) |
| GR-MD-02 (Belapectin) | Inhibidor de galectina-3 |

## Contenido de alcohol de las bebidas más habituales

| Bebida | % Alcohol (vol.) | Volumen estándar (ml) | Gramos de alcohol | UBE |
|---|---|---|---|---|
| Cerveza | 5% | 330 | 13 | 1,3 |
| Vino | 13% | 100 | 10 | 1 |
| Licor (chupito) | 40% | 30 | 9,4 | 0,94 |

Objetivo < 20 g/día de alcohol en mujeres y < 30 g/día en hombres

| Medida HD recomendada | Descripción/Objetivo |
|---|---|
| Pérdida de peso | Perder ≥5% del peso corporal reduce grasa hepática (≥7-10% mejora inflamación y fibrosis) |
| Dieta saludable | Priorizar dieta mediterránea: frutas, verduras, granos integrales, aceite de oliva, pescado; reducir grasas saturadas, azúcar y procesados |
| Ejercicio físico | ≥150 minutos/semana de actividad aeróbica moderada + ejercicios de fuerza 2 días/semana |
| Evitar alcohol | Eliminar o reducir el consumo (especialmente en MASLD avanzada/fibrosis) |
| Control de comorbilidades | Mantener control de diabetes, hipertensión y dislipidemia |
| Abandono de tabaco | Fomentar dejar de fumar para reducir el riesgo cardiovascular y hepático |
| Educación y apoyo conductual | Programas de educación nutricional, apoyo psicológico y seguimiento médico |
| Café (opcional) | El café puede tener efectos protectores hepáticos (consulta médica recomendada) |

## Objetivos de control de algunos FRCV

| Parámetro | Objetivo recomendado | Notas específicas y situación individualizada |
|---|---|---|
| HbA1c | <7% (ADA/EASD/Guías nacionales/internacionales) | Menos estricto (7,5-8%) en ancianos o con comorbilidad; <6,5% en jóvenes sin complicaciones |
| Hipertensión arterial | <130/80 mmHg (AHA/ACC/ESC 2025) | <120 mmHg en alto riesgo si buen seguimiento; <140/90 mmHg en algunos casos y mayores de 60 años según JNC8 |
| LDL colesterol | <70 mg/dl (riesgo alto); <55 mg/dl (muy alto riesgo) | Lograr reducción >50%; <100 mg/dl en riesgo moderado; intensificar según perfil de riesgo |