

## Propuesta de nueva denominación: esteatosis hepática metabólica (EHmet)

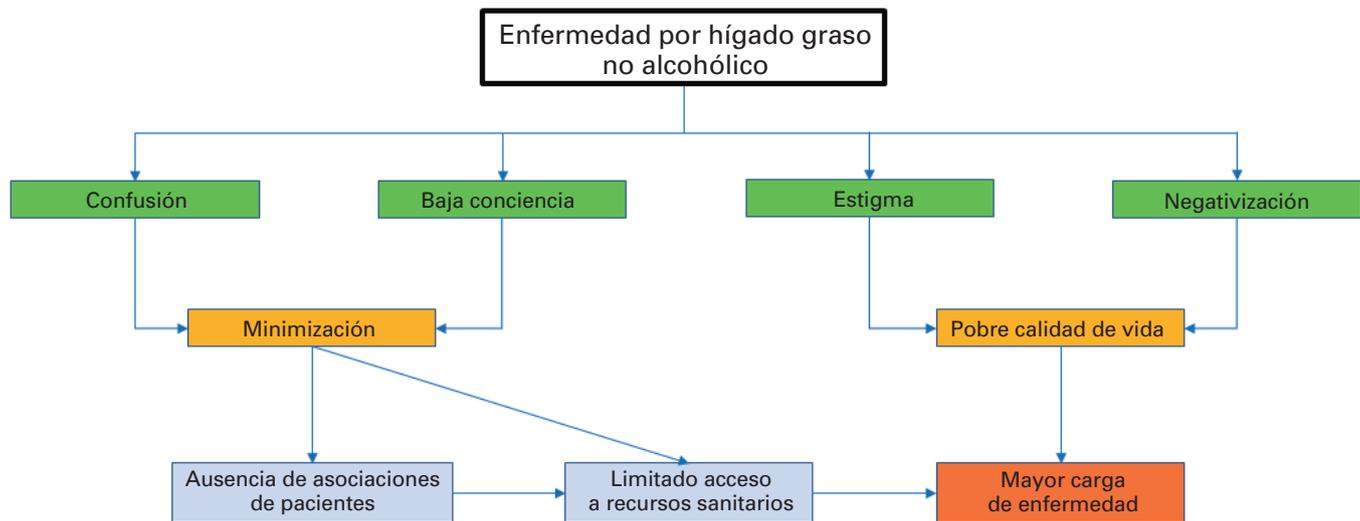
*“De qué sirve cambiar el nombre si no cambiamos las cosas”*

Jacinto Benavente, Premio Nobel de Literatura en 1922

La denominación de las enfermedades no sigue un protocolo definido, siendo habitual la aceptación por la comunidad científica de una serie de variantes que se adaptan según costumbres y propuestas en cada región. Existen ejemplos cercanos en enfermedades muy prevalentes, como la diabetes mellitus. La primera palabra, “diabetes”, proviene del griego *día* (a través), *be* (ir) y *tes* (agente), mientras que la segunda, “mellitus”, procede del latín *melli* (miel). De esta forma, literalmente, la diabetes mellitus se denominaría como “lo que hace pasar a su través dulce”, lo cual hace referencia a una diuresis excesiva de orina dulce. De este ejemplo podríamos deducir que no es necesario que la definición de una enfermedad exprese de forma exacta su fisiopatología. Asimismo, la cirrosis biliar primaria cambió su denominación a colangitis biliar primaria (1) al comprobarse que la mayoría de los pacientes no padecían cirrosis y, por tanto, el nombre generaba ansiedad, confusión y estigmatización por la presunción de la sociedad de que una cirrosis está asociada a hábitos poco saludables, al tiempo que resultaba impreciso (2). Algunos intentos intermedios como cambiar la denominación a colangitis crónica destructiva no supurativa tuvieron poco éxito, a pesar de lo acertado, por la ausencia de empatía y acuerdo con los propios pacientes. Las enfermedades bautizadas con el nombre de su descubridor generan menos controversia, como la enfermedad de Wilson, pero con el tiempo también pueden generar confusión, sobre todo por la aparición de nuevas formas de enfermedad que escapan a la descripción inicial.

En el caso de que esta enfermedad se hubiese llamado enfermedad de Ludwig, en honor al patólogo que la describió en 1980, en este momento no estaría sobre la mesa el debate sobre su denominación. La enfermedad hepática grasa no alcohólica ha recibido diferentes denominaciones desde su descripción inicial (3), como *non-alcoholic steatohepatitis* (NASH), *non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD) y sus consiguientes traducciones en español (enfermedad hepática grasa no alcohólica [EHGNA], hígado graso no alcohólico [HGNA], enfermedad por depósito de grasa hepática no alcohólica [EDGHNA], esteatohepatitis no alcohólica [EHNA]). Todas estas denominaciones (y algunas otras) han tratado de reflejar la existencia de una enfermedad hepática caracterizada por la presencia de grasa (esteatosis) no atribuible al consumo de alcohol. Sin embargo, la falta de consenso respecto a la correcta denominación ha hecho que ni siquiera se recoja mención alguna a esta patología en el CIE 10, apartado 11.12 Hepatopatías (4). En consecuencia, los dos aspectos más importantes para proponer un cambio de denominación de una enfermedad deberían ser: a) el término actual genera confusión en la comunidad y podría estigmatizar a los pacientes por la propia denominación de la enfermedad; y b) los potenciales beneficios asociados al cambio de concepto (más allá de la denominación), en términos de manejo de la enfermedad, incluida la mejora en acceso a recursos sanitarios y políticas públicas de salud (Fig. 1). Además, existen diferentes cuestiones que sería recomendable abordar:

1. Se trata de un diagnóstico negativo (“no alcohólica”), por lo que genera estigmatización (tiene que dar explicaciones) y confusión al paciente. Además, conocer la cantidad de alcohol consumida de forma habitual es muy complejo, ya que ni los cuestionarios de cribado de consumo alcohólico, como el AUDIT, ni los biomarcadores disponibles en práctica clínica, como la transferrina deficiente en carbohidratos, ni el índice ANI permiten clasificar de forma inequívoca a los pacientes. Por otro lado, la producción endógena de alcohol por bacterias con una capacidad funcional muy desarrollada, como la *Klebsiella pneumoniae* productora de alcohol (HiAlc Kpn) (5) u otras proteobacterias, puede jugar un papel en la progresión de la enfermedad. Todo ello hace que la inclusión en el nombre de “no alcohol” sea doblemente incorrecta (6).
2. La alteración tanto del metabolismo glucídico (resistencia a la insulina) como del metabolismo lipídico (lipólisis, oxidación y lipogénesis *de novo*) constituyen eventos patogénicos claves en esta enfermedad. Además, las principales causas de esta enfermedad son trastornos metabólicos como la diabetes mellitus, la obesidad y el síndrome metabólico (7). Por tanto, el término “metabólico” debería incluirse en la nueva denominación de esta entidad (8).
3. La grasa (esteatosis) forma parte consustancial de la aparición de esta enfermedad, aunque tiene un papel controvertido en su progresión ya que la pérdida de grasa en fases evolucionadas podría acompañarse de peor pronóstico (9). Por otro lado, la presencia de “grasa” o “esteatosis” en la denominación evitaría confusiones con otras enfermedades metabólicas no relacionadas con la producción de grasa, como el metabolismo del hierro (hemocromatosis) o del cobre (enfermedad de Wilson).
4. El término hepática/hepático debe mantenerse en la denominación, ya que la afectación hepática es la catalizadora de la morbimortalidad a pesar de ser una enfermedad sistémica con afectación de diferentes órganos.



**Fig. 1.** Aspectos negativos y consecuencias derivadas de la terminología enfermedad por hígado graso no alcohólico desde la perspectiva del paciente.

La hasta ahora denominada enfermedad hepática grasa no alcohólica es una entidad dinámica, que progresa y regresa, y para la cual se han definido al menos cuatro patrones fenotípicos: progresadores lentos, progresadores rápidos, pacientes con enfermedad estable y los que regresan. Tanto la genética como el impacto de los cambios en el estilo de vida de los pacientes permiten explicar, en parte, esta variabilidad. Dependiendo de la edad, la raza, el consumo de alcohol, el sexo, la carga genética y la microbiota (10), entre otros factores, se observan diferentes patrones de enfermedad, con diferentes subtipos, una historia natural variable (11), así como una diferente respuesta al tratamiento (12). En consecuencia, es una enfermedad sistémica, dinámica, heterogénea y con alteración de varios ejes fisiopatológicos, tanto el eje metabólico-hígado como el eje intestino-hígado (13). Esta enfermedad requiere una denominación precisa y acertada, que permita acercarnos a su fisiopatología e historia natural, así como al diagnóstico y tratamiento, evitando términos que puedan estigmatizar o confundir. La búsqueda de una nueva denominación ha de considerar todas las singularidades de esta enfermedad (14), evitar errores conceptuales y, sobre todo, generar un espacio de interacción y consenso que sea beneficioso para los pacientes y los profesionales.

En el seno del Registro Hepamet de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) y del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) se propuso, siguiendo la metodología Delphi, consensuar el nombre en español de esta enfermedad. Para ello, se realizó una sesión *on-line* de tormenta de ideas proponiendo diferentes nombres y acrónimos por parte de los hepatólogos españoles. Entre los que se propusieron, cabe destacar: enfermedad hepática metabólica grasa (EHMG); hígado metabólico grasa (HMG), hepatopatía grasa metabólica (HGMet), esteatosis hepática metabólica (EHmet), enfermedad hepática por depósito de grasa (EHDG), enfermedad hepática metabólica grasa (EHMEGRAS), hígado graso dismetabólico (HGD), hepatopatía por esteatosis metabólica (HEMet); enfermedad hepática por esteatosis metabólica (EHEMet). Se realizó una votación sobre este listado de denominaciones y las dos más votadas en una primera ronda fueron: enfermedad hepática metabólica grasa (EHMG) y esteatosis hepática metabólica (EHmet). Finalmente, en una segunda votación, el consenso de los grupos del Registro Hepamet consideró que la denominación más apropiada era *esteatosis hepática metabólica* acompañada del acrónimo (EHmet). Esta nueva terminología contiene todos los requisitos preestablecidos, a saber: definición en positivo, evitar el uso de la palabra "alcohol" e incluir los términos "hepático/a", "metabólico/a" y "grasa/esteatosis", además de contar con un acrónimo (EHmet) aceptable y fácil de pronunciar. No obstante, será su aceptación por la comunidad científica y su inclusión en el uso cotidiano, así como la capacidad de esta nueva denominación de hacer más claro y patente el impacto social de esta enfermedad y su relevancia clínica, lo que avalará el cambio de nombre de esta enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Beuers U, Gershwin ME, Gish RG, et al. Changing nomenclature for PBC: from “cirrhosis” to “cholangitis”. *J Hepatol* 2015;63:1285-7. DOI: 10.1016/j.jhep.2015.06.031
2. Romero-Gómez M, Wichmann I, Crespo J, et al. Cholangitis. Serum immunological profile in patients with chronic autoimmune cholestasis. *Am J Gastroenterol* 2004;99:2150-7. DOI: 10.1111/j.1572-0241.2004.40416.x
3. Ludwig J, Viggiano TR, McGill DB, et al. Nonalcoholic steatohepatitis: Mayo Clinic experiences with a hitherto unnamed disease. *Mayo Clin Proc* 1980;55:434-8.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Manual de Codificación CIE-10-ES Diagnósticos. Madrid: MSSSI. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT\\_MANUAL\\_DIAG\\_2016\\_prov1.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf)
5. Yuan J, Chen C, Cui J, et al. Fatty liver disease caused by high-alcohol-producing *Klebsiella pneumoniae*. *Cell Metab* 2019;30:675-88.e7. DOI: 10.1016/j.cmet.2019.08.018
6. Zhu L, Baker SS, Gill C, et al. Characterization of gut microbiomes in nonalcoholic steatohepatitis (NASH) patients: a connection between endogenous alcohol and NASH. *Hepatology* 2013;57:601-9. DOI: 10.1002/hep.26093
7. Ampuero J, Aller R, Gallego-Durán R, et al. The effects of metabolic status on non-alcoholic fatty liver disease-related outcomes, beyond the presence of obesity. *Aliment Pharmacol Ther* 2018;48(11-12):1260-70. DOI: 10.1111/apt.15015
8. Eslam M, Newsome PN, Sarin SK, et al. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: an international expert consensus statement. *J Hepatol* 2020;73(1):202-9. DOI: 10.1016/j.jhep.2020.07.045
9. Vilar-Gómez E, Calzadilla-Bertot L, Wai-Sun Wong V, et al. Fibrosis severity as a determinant of cause-specific mortality in patients with advanced nonalcoholic fatty liver disease: a multi-national cohort study. *Gastroenterology* 2018;155:443-57.e17. DOI: 10.1053/j.gastro.2018.04.034
10. Gallego-Durán R, Álvarez-Amor L, Gil-Gómez A, et al. Metabolic characterization of two different non-alcoholic fatty liver disease pre-clinical mouse models. *Rev Esp Enferm Dig* 2019;111(4):301-7. DOI: 10.17235/reed.2019.6083/2018
11. Ampuero J, Aller R, Gallego-Durán R, et al. Significant fibrosis predicts new-onset diabetes mellitus and arterial hypertension in patients with NASH. *J Hepatol* 2020;73(1):17-25. DOI: 10.1016/j.jhep.2020.06.018
12. Martín Mateos R, Allen AM. Characterizing specific subgroups in patients with NAFLD: overweight vs obese phenotype. *Rev Esp Enferm Dig* 2019;111:253-5. DOI: 10.17235/reed.2019.6269/2019
13. Gil-Gómez A, Brescia P, Rescigno M, et al. Gut-Liver axis in non-alcoholic fatty liver disease: the impact of the metagenome, end products and the epithelial and vascular barriers. *Semin Liver Dis* 2021. In press.
14. Sánchez-Torrijos Y, Ampuero J, Pérez Palacios D, et al. Analysis of the burden and variability in the management of NAFLD patients in the clinical practice: unifying the required criteria. *Rev Esp Enferm Dig* 2019;111(4):270-4. DOI: 10.17235/reed.2019.6088/2018