

FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICOS CONSIDERADOS COMO MASLD

Uno de los objetivos del cambio de nomenclaturas de **enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD, por sus siglas en inglés)** a **esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD, por sus siglas en inglés)** es destacar la estrecha relación que existe entre MASLD y el síndrome metabólico.¹

Así, la MASLD ahora engloba a los pacientes con **esteatosis hepática y al menos uno de los cinco factores de riesgo cardiometabólico**, lo que implica que presentan un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV):¹



Hipertensión¹



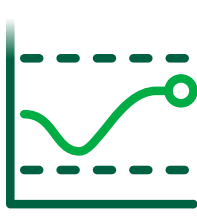
Dislipidemia¹



Resistencia
a la insulina¹



Obesidad¹



Diabetes mellitus
tipo 2 (DMT2)¹

Estos son los mecanismos por los que la MASLD puede causar ECV:¹

► Aumento del estrés oxidativo y la inflamación sistémica.

► Disfunción endotelial debida a la hiperhomocisteinemia.

► Alteración del tono vascular.

► Coagulopatía.

► Alteraciones del metabolismo de los lípidos, las lipoproteínas y la resistencia sistémica a la insulina.

AUMENTO DE RIESGO

El aumento del riesgo de ECV en pacientes con MASLD se debe, en parte, a las alteraciones en el metabolismo de la glucosa, los lípidos y las lipoproteínas que contribuyen a la formación de placas ateroscleróticas.¹

Pese al aumento de la carga de enfermedad hepática en la MASLD fibrótica, las ECV son la principal causa de muerte en pacientes con MASLD y provocan cerca de un tercio de todas las muertes.¹

El riesgo de ECV en pacientes con MASLD y DMT2 es el doble que en pacientes con DMT2 sin MASLD.¹

El porcentaje de mortalidad específica por ECV en MASLD disminuye a medida que la gravedad de esta enfermedad aumenta. Principalmente debido a la concurrencia de riesgos de mortalidad por cáncer hepático y extrahepático.¹

TRATAMIENTO



Los factores de riesgo de ECV deben examinarse periódicamente y tratarse de forma agresiva, centrándose en los hipolipemiantes, el abandono del tabaco, el tratamiento de la hipertensión, el control glucémico en pacientes con pérdida de peso mediante cambios en la dieta y ejercicio.¹



Para reducir la morbilidad y la mortalidad en la creciente población de pacientes con MASLD, se recomienda detectar factores de riesgo de ECV al momento del diagnóstico.¹



La Ademetionina ha demostrado ser eficaz en el tratamiento a largo plazo de enfermedades hepáticas. Datos de diversos estudios sugieren que la Ademetionina reduce considerablemente los niveles de gamma-glutamyl transferasa, aspartato aminotransferasa, fosfatasa alcalina y alanina aminotransferasa, este último un parámetro que puede predecir la respuesta al tratamiento en pacientes con MASLD.²



5 frascos ampula 500 mg
y 5 ampollitas con diluyente⁴

Dosis inicial: ⁴
Solución inyectable: 400-500 mg/día
IM o IV durante 2 semanas



SAMyr®
Ademetionina

Reg. No. 147M99 SSA IV



10, 20 y 40 tabletas
de 500 mg³

Dosis: ¹
1a 3 tabletas al día

Referencias

1. Mellemkjær A, Kjær MB, Haldrup D, Grønbaek H, Thomsen KL. Management of cardiovascular risk in patients with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. *Eur J Intern Med* [Internet]. 2024 [citado el 22 de mayo de 2024];122:28-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2023.11.012>
2. Nouredin M, Sander-Struckmeier S, Mato JM. Early treatment efficacy of S-adenosylmethionine in patients with intrahepatic cholestasis: A systematic review. *World J Hepatol* [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2024];12(2):46-63. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1948-5182/full/v12/i2/46.htm>
3. IPPA SAMyr® Reg. No. 147M99 SSA IV.
4. IPPA SAMyr® Solución Inyectable Reg. No. 044M99 SSA IV.