

6 PROGRESIÓN ACELERADA A CIRROSIS Y DESCOMPENSACIÓN EN ENFERMEDAD HEPÁTICA ASOCIADA AL ALCOHOL (ALD) FRENTE A LA DISFUNCIÓN METABÓLICA (MASLD): ESTUDIO GLOBAL.

congastro2025-6

Baeza N.¹, Zhou X.², Idalsoaga F.^{1, 3}, Ayares G.^{1, 4}, Cheuk-Fung Yip T.⁵, Wai-Sun Wong V.⁵, Lai-Hung Wong G.⁵, Che-To Lai J.⁵, Maiwall R.⁶, Sarin S.⁶, Jun Wong Y.⁷, En Goh X.⁷, Xuan Goh M.⁷, Marti-Aguado D.⁸, Villela-Nogueira C.⁹, Cardoso AC.⁹, Balassiano Wajsbrotn N.⁹, Leite N.⁹, Salles GF.⁹, Lopes CR.⁹, Marciano S.¹⁰, Martínez J.¹⁰, Acosta MJ.¹⁰, Gadano A.¹⁰, Oliveira C.¹¹, Pessoa M.¹¹, Lozano A.¹², Kulkarni A.¹³, Ramyasri R.¹³, El-Kassas M.¹⁴, Alvares-da-Silva M.¹⁵, Basso B.¹⁵, Jonko G.¹⁵, Higuera de la Tijera F.¹⁶, Contreras D.¹⁷, Velarde-Ruiz JA.¹⁸, Córdova J.¹⁹, Galimberti A.²⁰, Bessone F.²⁰, Alves Couto C.²¹, Theodorou R.²¹, Joyner de Sousa Dias M.²¹, Valentín-Cortez F.J.²², Mijangos-Trejo A.²², Chávez-Tapia N.²², Popiolek I.²³, Kukla M.²⁴, Ridruejo E.²⁵, Peralta M.²⁶, Yepes Barreto I.²⁷, Molina L.²⁷, Lara A.²⁷, Barreyro F.J.²⁸, Roblero JP.²⁹, Simian D.²⁹, Gil P.²⁹, Patel S.³⁰, Singal A.³⁰, Montes P.³¹, Saavedra-Chacón MF.³², García AJ.³³, Sabate C.³⁴, Mendizabal M.³⁴, Gratacós-Ginès J.³⁵, Pose E.³⁵, Acuña J.³⁶, Mattos A.³⁶, Lima I.³⁷, Chaves R.³⁷, Pekarska K.³⁸, Parker R.³⁸, Marrugo K.³⁹, Vera A.³⁹, Torres JD.³⁹, Mejía V.³⁹, Ali Ibrahim M.⁴⁰, Jalal P.⁴⁰, Castro-Narro G.⁴¹, Noureddin M.⁴², Alkhouri N.⁴³, Dunn W.⁴⁴, Kamath P.⁴⁵, Sanyal A.⁴⁶, Sterling R.⁴⁶, Ajmera V.⁴⁷, Loomba R.⁴⁷, Arrese M.¹, Bataller R.³⁵, Zheng M.¹, Arab JP.¹, Díaz LA.^{1, 47}. ¹Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²MAFLD Research Center, Department of Hepatology, The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Zhejiang Province, China. ³Department Of Medicine, Division of Gastroenterology, Western University, London Health Sciences Center, London, Ontario, Canada. ⁴Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile. ⁵Medical Data Analytics Centre, Department of Medicine and Therapeutics, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China. ⁶Department of Hepatology, Institute of liver and biliary sciences, Delhi, India. ⁷Department of Gastroenterology & Hepatology, Changi General Hospital, Singapore; Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore; Duke-NUS Medical School, Singapore. ⁸Digestive Disease Department, Clinic University Hospital, INCLIVA Health Research Institute, Valencia, Spain. ⁹División de Hepatología, Escuela de Medicina, Hospital Universitário dementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brazil. ¹⁰Sección de Hepatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. ¹¹Gastroenterology Department, Laboratório de Investigação, Hospital das Clínicas de Sao Paulo, HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil. ¹²Departamento de Gastroenterología, Clínica Avendaño, Miraflores, Perú. ¹³Department of Hepatology and Liver Transplantation, AIG Hospitals, Hyderabad, India. ¹⁴Endemic Medicine Department, Faculty of Medicine, Helwan University, Cairo, Egypt. ¹⁵Departamento de Gastroenterología, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil. ¹⁶Departamento de Gastroenterología, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México, México. ¹⁷Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN), Santo Domingo, República Dominicana. ¹⁸Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, México. ¹⁹Hospital General Manuel Gea González, Mexico City, Mexico. ²⁰Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Centenario, Universidad Nacional de Rosario, Argentina. ²¹Instituto Alfa de Gastroenterología, Hospital das Clínicas da Universidad Federal de Minas Gerais, MG, Brazil. ²²Medica Sur Clinic & Foundation, Mexico City, Mexico. ²³Department of Toxicology and Environmental Diseases, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland. ²⁴Department of Internal Medicine and Geriatrics, Faculty of Medicine, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland. ²⁵Hepatology Section, Department of Medicine, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno "CEMIC", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ²⁶Hospital Francisco J Muñiz, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ²⁷Centro Médico Gastropack, Cartagena, Colombia; Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. ²⁸Hepatología, Hospital Escuela, Instituto de Biotecnología, Universidad Nacional de Misiones, Argentina. ²⁹Sección de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. ³⁰Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University of Louisville School of Medicine, Louisville, KY, USA. ³¹Servicio de Gastroenterología. Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao. Perú. ³²Servicio de hepatología clínica y medicina interna, Clínica CES, Medellín, Colombia. ³³Laboratorio de Investigación en Disfunción Metabólica Asociada a Enfermedades Crónicas. Escuela de Medicina Luis Razetti. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. ³⁴Unidad de Hígado y Trasplante Hepático, Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina. ³⁵Liver Unit, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, Spain; Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer - IDIBAPS. ³⁶Gastroenterology and Hepatology Unit, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ³⁷Divisao de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto - Universidade de Sao Paulo, Ribeirao Preto, SP, Brasil. ³⁸Leeds Liver Unit, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, United Kingdom. ³⁹Department of Hepatobiliary surgery and Transplants, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. ⁴⁰Department of Gastroenterology and Hepatology, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA. ⁴¹Department of Gastroenterology, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Mexico City, Mexico. ⁴²ouston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA. ⁴³Department of Hepatology, Summit Clinical Research, San Antonio, Texas, USA. ⁴⁴University of Kansas Medical Center, Kansas, USA. ⁴⁵Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA. ⁴⁶Division of Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, Department of Internal Medicine, Virginia Commonwealth University School of Medicine, Richmond, VA, USA. ⁴⁷MASLD Research Center, Division of Gastroenterology and Hepatology, University of California San Diego, San Diego, California, USA.

INTRODUCCIÓN: La historia natural de MASLD, ALD y MetALD no está bien caracterizada y se desconoce el riesgo de progresión a cirrosis y descompensación. Comparar la historia natural de los subtipos de enfermedad por esteatosis hepática en relación a progresión a cirrosis, descompensación y carcinoma hepatocelular (CHC). **MÉTODOS:** Estudio de cohorte retrospectivo en adultos con MASLD, MetALD o ALD. Se registraron rigidez hepática por elastografía transitoria (ET) por FibroScan y biopsia hepática. Se excluyeron otras causas de rigidez hepática o fue la progresión a cirrosis (definida por biopsia hepática, rigidez hepática >13,6 kPa o índice FIB-4 >3,25). El des



fue la incidencia de descompensación hepática y CHC. **RESULTADOS:** Se incluyeron 151.847 participantes de 15 países; de 42 centros, 25 Latinoamericanos; 87,5% MASLD, 7,9% MetALD y 4,6% ALD.

La edad media fue 61 años; 52,8% hombres. Al inicio, el 12,2% tenía biopsia hepática compatible con cirrosis (F4) o ET/FIB-4 sugerente de cirrosis. Durante un seguimiento de 2,1 años el 0,9% progresó a cirrosis, 0,4% tuvo descompensación hepática y 1,3% presentó CHC. MetALD y ALD mostraron mayor riesgo de progresar a cirrosis y de descompensación hepática. La incidencia de CHC fue mayor en ALD que en MASLD. **CONCLUSIÓN:** En esta cohorte, MetALD y ALD se asociaron con progresión más rápida a cirrosis y mayores tasas de descompensación que MASLD. Estos hallazgos podrían respaldar intervenciones tempranas en MetALD y ALD.

Tabla 1: Características demográficas y causa del fallecimiento en cirrosis entre 1997-2024.

Variable		N° fallecidos	%
Sexo (n, %)	Masculino	80.381	69,2
	Femenino	35.764	39,8
Grupos de edad (años)	0-17	209	0,2
	18-39	4.066	3,5
	40-69	71.520	61,6
	> 70	40.350	34,7
Etiología según código ICD-10	B18.1 Hepatitis viral Tipo B crónica, sin agente delta	237	0,2
	B18.2 Hepatitis viral Tipo C crónica	835	0,7
	C22.0 Carcinoma de células hepáticas	9952	8,6
	C22.9 Tumor maligno del hígado no especificado	15410	13,3
	E83.0 Trastornos del metabolismo del cobre	55	0,0
	E83.1 Trastornos del metabolismo del hierro	126	0,1
	I85.0 Várices esofágicas con hemorragia	1148	1,0
	I85.9 Várices esofágicas sin hemorragia	48	0,0
	I86.4 Várices gástricas	33	0,0
	K70.1 hepatitis alcohólica	136	0,1
	K70.2 Fibrosis y esclerosis del hígado, alcohólica	2469	2,1
	K70.3 Cirrosis hepática alcohólica	23	0,0
	K70.4 insuficiencia hepática alcohólica	21465	18,5
	K70.9 Enfermedad hepática alcohólica, no especificada	3976	3,4
	K72.1 insuficiencia hepática crónica	14720	12,7
	K72.9 insuficiencia hepática no especificada	1528	1,3
	K73.0 Hepatitis crónica persistente, no clasificada en otra parte	4850	4,2
	K73.1 Hepatitis crónica lobulillar, no clasificada en otra parte	3	0,0
	K73.2 Hepatitis crónica activa, no clasificada en otra parte	17	0,0
	K73.8 Otras hepatitis crónicas, no clasificada en otra parte	82	0,1
	K73.9 Hepatitis crónica no especificada	188	0,2
	K74.0 Fibrosis hepática	50	0,1
	K74.1 Esclerosis hepática	3	0,0
	K74.2 Fibrosis hepática con esclerosis hepática	1	0,0
	K74.3 Cirrosis biliar primaria	563	0,5
	K74.4 Cirrosis biliar secundaria	22	0,0
	K74.5 Cirrosis biliar, no especificada	141	0,1
	K74.6 Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	33741	29,1
	K76.6 Hipertensión portal	669	0,6
	K76.7 Síndrome hepatorenal	3645	3,1
	Total	116145	100,0

FIGURA. INCIDENCIA ACUMULADA DE CIRROSIS POR SUB-TIPOS DE ESTEATOSIS HEPÁTICA

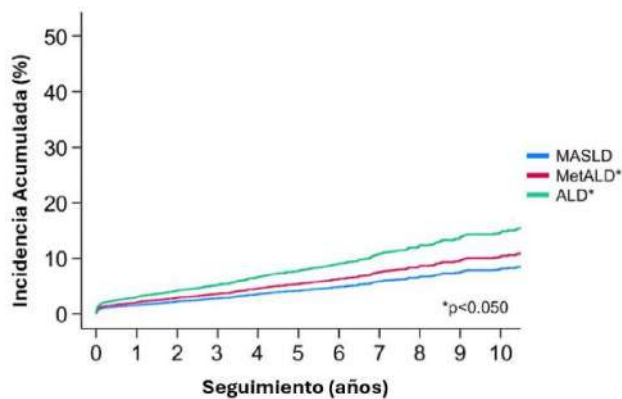


Figura. Incidencia acumulada de cirrosis incidente por subtipo de enfermedad hepática por depósito de grasa. Se excluyeron participantes con cirrosis basal (definida por: 1. Estadio histológico F4, 2. Rigidez hepática $\geq 13,6$ kPa en elastografía transitoria controlada por vibración, o 3. Índice FIB-4 $> 3,25$). Los modelos ad, sexo, raza, índice de masa corporal, diabetes, hipertensión arterial e