

Una revisión rutinaria, una pregunta que parece fuera de lugar, más pruebas de las previstas y un diagnóstico demolidor: 'Tiene esteatohepatitis no alcohólica'. ¿Y qué es eso? Una forma grave de hígado graso. Una enfermedad tan peligrosa como parece. Y es que cuando se detecta, suele estar en fases muy avanzadas donde la única salida puede ser el trasplante hepático.

El hígado graso es la patología hepática más frecuente en todo el mundo. No en vano, afecta a un 30% de la población general y hasta a un 70-90% de las personas con obesidad y diabetes tipo 2. Por ello, encontrar un fármaco que arroje luz al final del túnel es crucial.

Un equipo formado por investigadores del Complejo Universitario Asistencial de León y el Instituto de Biomedicina (Ibiomed) de la Universidad de León estudia la alteración de la flora microbiana autóctona que las personas tienen en sus etapas de digestión. Una «huella personal» que se configura en función de la dieta y el estilo de vida.

Por un lado, trabaja para poner en evidencia esos cambios que desencadenan «en uno de cada tres casos» en una enfermedad hepática grave. Por otro, analiza la quercetina, un antioxidante natural que tiene efectos beneficiosos para la salud y está presente en alimentos, como uvas, manzanas, cebollas rojas, arándanos, brócoli, pimientos ama-

rillos... «Nosotros hemos estudiado en ratones con hígado graso cómo influye este flavonoide natural y vemos que los cambios que se asocian a la disbiosis no se producen ni tampoco las alteraciones que pueden participar en la formación de esta dolencia», expresa Francisco Jorquera, jefe de servicio del Aparato Digestivo del hospital leonés.

Los investigadores no sólo comprobarán que hay irregularidades microbianas, sino que quieren ir un paso más allá y crear una herramienta de tratamiento futuro para este tipo de patología tan extendida en el mundo desarrollado.

Hasta el momento, el equipo multidisciplinar ha detectado que existe una determinada concentración de patógenos que inducen a la esteatohepatitis no alcohólica. Se trata de una hipótesis respaldada por la sustitución de la dieta mediterránea por la dieta de consumo rápido.

>LEÓN

Un antioxidante para combatir el hígado graso

El Complejo Asistencial Universitario y la ULE estudian la quercetina para comprobar si reduce la acumulación de grasa en las células hepáticas. Por **E. Lera**

Esto, tal y como expone, permite ir avanzando en el conocimiento con «mucha humildad». «Es lo interesante de la investigación que cada uno trabaja desde un foco distinto para descubrir todos los eslabones que participan en el proceso biológico».

Si los resultados son los esperados, se podría utilizar como prevención o dosis de medicamento. En el primer caso, se configurarían dietas ricas en quercetina para grupos de riesgo, es decir, pacientes con sobrepeso, diabetes e hipertensión, una «triple alianza malísima» que cada vez afecta a personas más jóvenes, sedentarias y con mucho estrés. «La prevención es más barata y más útil», subraya. Si se demuestra que este antioxidante tiene una «habilidad especial» para estos pacientes, se empezaría un proceso para validar un medicamento.

Además, el Complejo Universita-

rio Asistencial de León participará en un ensayo clínico multicéntrico y multinacional para validar el «primer gran fármaco» para esta «epidemia del futuro». 350 centros de investigación de todo el mundo reclutarán a 2.065 pacientes con esteatohepatitis no alcohólica para demostrar «la eficacia y la seguridad» de esta medicación.

El azar será el encargado de configurar tres grupos. En el primero a los pacientes se les administrará placebo.

A los segundos, ácido obeticólico, un medicamento que en ensayos pequeños ha demostrado eficacia en esta dolencia mortal. Y los últimos también recibirán ácido obeticólico, pero una mayor dosis. «Algunos participantes no van a tomar nada, pero es necesario demostrar que el fármaco es más eficaz que el puro azar», indica Jorquera.

La realización del ensayo clínico ya está aprobada por el comité ético del centro hospitalario y ahora se encuentra en fase de reclutamiento de pacientes. Durará tres años y a la mitad se le realizará una biopsia hepática a los partici-

pantes para comprobar si el estado de salud mejora. Además, durante el proceso llevarán a cabo diversas pruebas como controles analíticos. Todas las medidas con un mismo fin: constatar si revierte la fibrosis hepática, que es lo que caracteriza la esteatohepatitis no

alcohólica. Si al año y medio, se diera esta circunstancia, entonces se pararía el proceso y el medicamento saldría lo antes posible al mercado porque ahora sí se ha demostrado su eficacia.

El hígado graso es una enfermedad que durante muchos años no da señales. El problema es que cuando lo hace puede estar muy avanzada y las medidas para controlarlo son «muy poco eficaces», puesto que el hígado está muy dañado. En ese punto, sí que muestra síntomas y estos son cansancio, piel amarilla... Y ¿cuál es la alternativa? Según sostiene el jefe de servicio del Aparato Digestivo solo queda el trasplante y añade: «No existe tratamiento para las patologías hepáticas graves y la supervivencia de la persona depende de su naturaleza».

Participa en un ensayo clínico para comprobar la «eficacia» del primer «gran fármaco» para esta patología



Francisco Jorquera, jefe de servicio del Aparato Digestivo del Complejo Universitario Asistencial de León. EL MUNDO