P-124

LA OBESIDAD COMO PUERTA DE ENTRADA AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE MASH EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN CASO CLÍNICO

Isabel Rodríguez Pérez[1], Rosa María Requena Ferrer[1], Ana María Sicilia Fabregat[2]

[1] *Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo*
[2] *Centro de Salud Los Barreros*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 52 años con obesidad (IMC 36,2 kg/m^2), hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 4 años y dislipemia. Acude a consulta de Atención Primaria para revisión periódica sin síntomas específicos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Presenta HbA1c de 7,3%, GPT 58 U/L, GOT 42 U/L y GGT 74 U/L, previamente atribuidas a "hígado graso". El consumo de alcohol es inferior al umbral de riesgo y se descartan otras causas de hepatopatía.

Ante la coexistencia de obesidad y diabetes se realiza cribado estructurado de fibrosis hepática. El índice FIB-4 resulta de 1,65, por lo que se solicita elastografía de transición, que evidencia rigidez hepática de 10,2 kPa, compatible con fibrosis significativa. La valoración por Hepatología confirma el diagnóstico de enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) con alta sospecha de esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH).

Se instaura un abordaje multidisciplinar con intervención intensiva sobre el estilo de vida, optimización del tratamiento cardiometabólico mediante un agonista del receptor GLP-1 y seguimiento conjunto entre Atención Primaria y Hepatología.

Tras nueve meses de seguimiento, la paciente consigue una pérdida ponderal del 12%, descenso de HbA1c hasta 6,4%, normalización de transaminasas y reducción de la rigidez hepática a 7,8 kPa.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) con alta sospecha de esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

MASLD/MASH, hepatitis víricas, hepatotoxicidad por fármacos o suplementos, hepatopatía alcohólica, hepatitis autoinmune, hemocromatosis, enfermedades colestásicas y déficit de alfa-1-antitripsina, entre otras patologías menos probables.

CONCLUSIONES, RESALTANDO LA ENSEÑANZA DEL CASO

La obesidad es una enfermedad crónica que constituye la base de múltiples complicaciones cardiometabólicas, entre ellas la enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD). Un subgrupo de estos pacientes desarrolla esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH), fibrosis progresiva y cirrosis, aunque la mayoría permanece sin diagnosticar debido a la ausencia de síntomas. Atención Primaria desempeña un papel esencial en el cribado mediante herramientas sencillas y accesibles.

Este caso pone de manifiesto que la elevación persistente de transaminasas en personas con obesidad y diabetes no debe atribuirse de forma inespecífica a "hígado graso". La utilización sistemática de algoritmos de estratificación del riesgo basados en FIB-4 permite identificar precozmente a los pacientes con riesgo de fibrosis avanzada y derivarlos para confirmación diagnóstica. El tratamiento precoz e integral de la obesidad puede modificar favorablemente la evolución de la enfermedad hepática y reducir el riesgo cardiometabólico global.

BIBLIOGRAFÍA

Cusi K, Abdelmalek MF, Apovian CM, Balapattabi K, Bannuru RR, Barb D, et al. Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) in people with diabetes: The need for screening and early intervention. A consensus report of the American diabetes association. Diabetes Care. 2025;48(7):1057–82. http://dx.doi.org/10.2337/dci24-0094

CÓMO CITAR

Rodríguez Pérez I, Requena Ferrer RM, Sicilia Fabregat AM. LA OBESIDAD COMO PUERTA DE ENTRADA AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE MASH EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN CASO CLÍNICO. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):124-125. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4