



Hígado graso: qué mueve la grasa y qué mueve la **cicatriz**

Los dos ejes que casi nadie separa, con el tamaño real de cada palanca y el orden en que conviene tocarlas. Con lo que sí cambió la grasa hepática en ensayos, lo que se dice y no se sostiene, y el momento en que esto deja de resolverse con comida. Escrita para Latinoamérica.

El hígado no acumula grasa por estar sucio. La acumula porque le sobra materia prima

Cuando llega más energía de la que el cuerpo va a gastar, y sobre todo cuando llega en forma de azúcar líquida, el hígado fabrica grasa y la guarda en sus propias células. Ese es todo el mecanismo, y por eso no hay nada que limpiar.

El hígado hace de aduana. Todo lo que absorbe el intestino pasa primero por él, y ahí se decide qué se quema, qué se reparte y qué se guarda. Cuando esa aduana recibe de forma sostenida más energía de la que hay que repartir, activa una vía que se llama lipogénesis de novo: fabrica grasa a partir de carbohidrato y la deposita dentro del propio hepatocito.

Un hígado se considera graso cuando más del **5 %** de su peso es grasa. Hasta ahí, la mayoría de las veces, no duele, no da síntomas y no altera casi nada en la sangre. Por eso aparece de casualidad, en una ecografía pedida por otra cosa.

En 2023 un consenso de varias sociedades le cambió el nombre. Ya no se llama hígado graso no alcohólico, se llama **enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica**. El cambio no es cosmético: el nombre viejo definía la enfermedad por lo que no era, y el nuevo la define por lo que la causa.

Los dos ejes, y por qué se confunden

LO QUE DECIDE TODO

LO QUE SE DICE

Tengo hígado graso leve, así que estoy bien.
Cuando baje de peso se me quita y ya.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

La ecografía mide grasa, y la grasa es el eje que menos predice. El que predice complicaciones es la **fibrosis**, la cicatriz que el hígado deja al repararse. Una persona puede tener poca grasa y fibrosis avanzada, y la ecografía no distingue eso.

LA PREGUNTA QUE HAY QUE LLEVAR A CONSULTA

No es «cuánta grasa tengo». Es «¿cuál es mi riesgo de fibrosis?». Tu médico puede estimarlo con exámenes que probablemente ya te hiciste, y esa estimación es la que decide si esto se vigila cada año o se estudia ahora.

Cuatro palancas, y una de ellas no necesita que bajes de peso

La intervención mejor estudiada es la pérdida de peso, y el estudio que la midió con biopsia antes y después dice dos cosas a la vez. La buena es enorme. La otra es la que casi nunca se cita, y es la que hace útil a esta guía.

10 % El umbral donde el hígado cambia de verdad

En 293 pacientes con esteatohepatitis probada por biopsia y seguidos 52 semanas, entre quienes perdieron **10 % o más** de su peso el 90 % resolvió la inflamación y el 45 % revirtió fibrosis. En el mismo estudio, **solo el 30 % del total logró perder siquiera el 5 %**. La intervención funciona; sostenerla es el cuello de botella.

La palanca que se puede tirar primero EVIDENCIA MODERADA

Si el umbral está en el 10 % y siete de cada diez no llegan ni al 5 %, empezar por la báscula es empezar por lo más difícil. Y hay un metaanálisis que da permiso para invertir el orden: reunió 10 ensayos y 316 personas con hígado graso que hicieron ejercicio **sin perder peso de forma significativa**, y la grasa intrahepática igual bajó, con un tamaño de efecto de **0,76 desviaciones** a la baja. Las transaminasas también cedieron.

Con esas dos cifras juntas el orden se ordena solo. Lo primero no es el déficit: es moverse, porque el ejercicio paga aunque la báscula tarde. El déficit viene después, y viene para quedarse.

PALANCA	QUÉ SE MIDió	CUÁNTO MOVIó
Perder 10 % del peso	Biopsia a las 52 semanas	90 % resolvió la inflamación, 45 % revirtió fibrosis
Ejercicio sin bajar de peso	Grasa por imagen, 10 ensayos	SMD -0,76 en grasa intrahepática
Quitar azúcar añadido	Resonancia, 8 semanas	-6,2 puntos de grasa hepática frente a dieta habitual
Patrón mediterráneo	Metaanálisis en red	-1,68 % de lípido intrahepático frente a comparadores

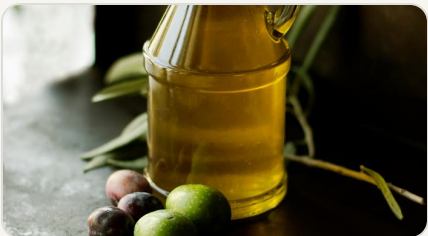
Lo que más se movió al cambiar comida fue el azúcar líquido

El ensayo más limpio sobre comida y grasa hepática se hizo en 40 adolescentes con hígado graso confirmado por biopsia, y no les pidió bajar de peso ni contar calorías. Les bajó el azúcar añadido por debajo del **3 % de las calorías del día** durante ocho semanas, con las comidas puestas para toda la casa. La grasa hepática, medida por resonancia, pasó del 25 % al 17 %.

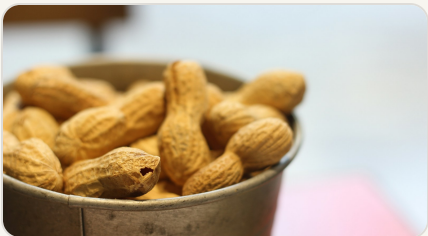
Ese estudio tiene un detalle que lo hace especialmente aplicable aquí: **el 95 % de los participantes era hispano**. Es de los pocos ensayos de este campo cuyo resultado no hay que extrapolar desde otra población.



El azúcar líquido es lo que más se movió al cambiar la comida



El patrón mediterráneo, con la grasa buena dentro y no encima



Y la grasa que sí acompaña ese patrón todos los días

SE QUEDA	SE RECORTA	POR QUÉ
Fruta entera	Jugo de fruta, aunque sea natural	La señal de daño en la evidencia está en el azúcar libre y en la bebida, no en la fruta con su fibra
Agua, café y té sin azúcar	Gaseosa, energizantes, té helado	La relación con el riesgo es dosis dependiente: cuanto más, más
Aceite de oliva, pescado, nueces	Ultraprocesado dulce de diario	El patrón mediterráneo bajó más la grasa hepática que el bajo en grasa a 18 meses
Legumbre, verdura, grano entero	Pan blanco y harina refinada de todos los días	Sostienen el déficit sin hambre, que es lo que decide si llegas al 10 %

SOBRE EL CAFÉ, QUE ES LO QUE MÁS SE TUERCE

El café se asocia a **35 % menos probabilidad de fibrosis significativa** en personas que ya tienen hígado graso. En el mismo análisis no se asoció ni a menos casos nuevos ni a menor frecuencia de la enfermedad. Es decir: no la previene. Y como todo esto es observacional, y los propios autores dicen que el umbral de tazas no está establecido, aquí no vas a encontrar un número de tazas al día.

Qué hacer, en el orden en que la evidencia lo respalda



La palanca que no exige bajar de peso es esta, y es la que menos se nombra en la consulta

01 Saca el azúcar líquido de la casa

Gaseosa, jugos, té helado, energizantes y el azúcar del café. Es la única intervención de esta lista que se midió por resonancia en ocho semanas y en población hispana.

Empieza por lo que se bebe, antes de tocar lo que se come

02 Muévete aunque la báscula no se mueva

La grasa hepática bajó en ensayos donde el peso no cambió de forma significativa. Es la palanca que paga desde la primera semana y la que sostiene a las demás.

Aeróbico, fuerza o los dos: los tres formatos movieron el hígado

03 Apunta al 10 %, y cuenta desde donde estás

El umbral donde cambió la histología fue 10 % del peso corporal. Por debajo del 5 % los resultados fueron mucho más modestos, y ese es el tramo donde se queda la mayoría.

Si pesas 90 kg, la meta que movió biopsias son 9 kg

04 Cambia el patrón, no solo las porciones

Aceite de oliva, pescado, legumbre, verdura y fruta entera. A 18 meses el patrón mediterráneo bajó más la grasa hepática que el bajo en grasa, con la misma pérdida de peso.

El patrón se sostiene; la restricción sola se abandona

05 Revisa lo que ya bebes de alcohol

Con consumo relevante de alcohol el cuadro deja de ser solo metabólico y cambia el pronóstico y el manejo. Es el dato que más veces falta cuando alguien llega con un hígado graso.

Dilo en consulta con la cifra real, no con la cifra amable

- ☐ Esta semana: cero bebidas azucaradas, incluidos los jugos
- ☐ Esta semana: tres sesiones de movimiento, del formato que sea
- ☐ Este mes: pedirle a mi médico una estimación de riesgo de fibrosis
- ☐ Este mes: cambiar el aceite de la casa y meter legumbre dos veces por semana

Cuándo esto deja de resolverse con comida

CONSULTA, Y NO LA DEJES PARA EL PRÓXIMO CHEQUEO

1 **Plaquetas bajas, albúmina baja o INR alargado**

Junto a un hígado graso, esa combinación se estudia ahora y no en un año.

2 **Diabetes tipo 2 ya establecida con hígado graso**

Es el escenario con mayor probabilidad de que haya fibrosis por debajo.

3 **Transaminasas altas más de seis meses**

Un valor aislado se repite. Uno sostenido se estudia.

4 **Hígado graso con alcohol de por medio**

Cambia el diagnóstico, el pronóstico y el manejo.

1. Vilar-Gomez E. *Weight loss and NASH histology*. Gastroenterology, 2015. PMID 25865049
2. Schwimmer J.B. *Low free sugar diet in NAFLD*. JAMA, 2019. PMID 30667502
3. Gepner Y. *Mediterranean diet and hepatic fat (CENTRAL)*. J Hepatol, 2019. PMID 31075323
4. Babu A.F. *Exercise without weight loss in NAFLD parameters*. Nutrients, 2021. PMID 34579012
5. Ebadi M. *Coffee consumption, NAFLD and significant liver fibrosis*. Nutrients, 2021. PMID 34578919
6. Chen H. *Sugar-sweetened beverages and NAFLD*. Int J Environ Res Public Health, 2019. PMID 31234281
7. Lee D. *Food sources of fructose-containing sugars and NAFLD*. Nutrients, 2022. PMID 35889803
8. Zou J. *Diet modalities in MAFLD, network meta-analysis*. BMC Gastroenterol, 2025. PMID 41372862
9. Rinella M.E. *Multisociety Delphi consensus on fatty liver nomenclature*. J Hepatol, 2023. PMID 37364790

LAS IMÁGENES

Aceitera: Roberta Sorge, dominio público (CC0 1.0).

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

No lleva indicaciones de fármacos ni dosis de suplementos, que dependen de tu estado.

Un tema desarmado así, en tu correo

Con sus pasos, su tamaño de efecto y sus fuentes. Escrito por un médico.

doctormiltonlara.com/newsletter