

SIMPOSIO: MASLD y diabetes: un abordaje integral

Coordinador: Sergio Rueda

Panorama global y actual en la Argentina

Adriana Álvarez

Médica especialista en Endocrinología, Médica de Planta del Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Medicina Nuclear, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Se define MASLD como la esteatosis hepática (>5%) asociada a uno o más de cinco factores de riesgo cardiometabólico, incluyendo sobrepeso/obesidad, hiperglucemia/diabetes, hipertensión y dislipemia. Un consumo moderado de alcohol diario en pacientes con MASLD (20-50 g en la mujer y 30-60) los incluye en la categoría de MetALD.

En la actualidad la prevalencia de MASLD en población general se haya en un 38% a nivel mundial, pero esta se duplica en pacientes con diabetes mellitus (DM).

En Latinoamérica, Younossi et al., en 2023, hallaron una prevalencia de MASLD del 44,4% (metaanálisis de tres estudios, n=5.875 pacientes) siendo una de las zonas con mayor prevalencia del mundo.

Previamente, Cusi et al., en 2021, publicaron una prevalencia del 70% de MASLD en pacientes con DM2. Recientemente, en la Argentina publicamos un trabajo sobre prevalencia de MASLD en pacientes adultos con DM2, estudio multicéntrico de corte transversal, donde se incluyeron 579 pacientes (mediana de edad: 60 años; 67% obesos) y hallamos una prevalencia del 81,2%.

En la actualidad, MASLD es la causa más común de enfermedad hepática crónica y su prevalencia ha aumentado más de un 50% en las últimas tres décadas. Los datos epidemiológicos indican que 12-40% de los pacientes con MASLD desarrollan esteato-hepatitis metabólica (MASH) entre 8 a 13 años, y aproximadamente un 15% presentará fibrosis con progresión a cirrosis, requiriendo a futuro un trasplante hepático.

MASLD es una comorbilidad con alta prevalencia en DM que genera aumento de la morbimortalidad de causa cardiorrenal y hepática. Si bien la fisiopatogenia es multicausal, la influencia de los factores genéticos podrían explicar la alta prevalencia de la misma en población latinoamericana.

El polimorfismo del gen PNPLA3, que codifica la variante I148M, se ha visto fuertemente asociada con MASLD, fibrosis hepática, cirrosis por MASH y hepatocarcinoma, especialmente en pacientes con DM y obesidad.

En resumen, es muy importante detectar precozmente la presencia de MASLD en pacientes con DM y obesidad, con el objetivo de tratarlos adecuadamente y evitar la progresión de la enfermedad hepática y reducir la mortalidad de causa cardiovascular con tratamientos personalizados, según estratificación del riesgo.

Bibliografía

. Rinella ME, Neuschwander-Tetri BA, Caldwell SH, et al. AASLD practice guidance on the clinical assessment and management of nonalcoholic fatty liver disease. Hepatology. 2023;77(5):1797-1835. doi:10.1097/HEP.0000000000000323.

. Olaez-Ramos E, et al. Epidemiology and diagnosis of MASLD in Latin America: a yet-to-be-met challenge. Front Pharmacol. 2026;16:1700072.

. Lomonaco R, Bril F, Cusi K, et al. Advanced liver fibrosis is common in patients with type 2 diabetes: the need for systematic screening. Diabetes Care. 2021;44(2):399-406. doi:10.2337/dc20-1997.

. Giunta J, Alvarez A, et al. Prevalencia de enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio de corte transversal multicéntrico argentino. Rev Soc Argent Diabetes. 2026;60:16-24.

Palabras clave: MASLD; diabetes.

SYMPOSIUM: MASLD and diabetes: a comprehensive approach

Coordinator: Sergio Rueda

Global and current overview in Argentina

Adriana Álvarez

Physician specialist in Endocrinology, Staff Physician of the Endocrinology, Metabolism and Nuclear Medicine Service, Italian Hospital of Buenos Aires, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

MASLD is defined as hepatic steatosis (>5%) associated with one or more of five cardiometabolic risk factors, including overweight/obesity, hyperglycemia/diabetes, hypertension, and dyslipidemia. Moderate daily alcohol consumption in patients with MASLD (20–50 grams in women and 30–60 grams in men) places them in the MetALD category.

Currently, the prevalence of MASLD in the general population is 38% worldwide, but this figure doubles in patients with diabetes.

In Latin America, Younossi et al. reported in 2023 a MASLD prevalence of 44.4% (meta-analysis of three studies; n = 5,875 patients), making it one of the regions with the highest prevalence in the world.

Previously, Cusi et al. reported in 2021 a MASLD prevalence of 70% in patients with type 2 diabetes. Recently, in Argentina, we published a study on the prevalence of MASLD in adult patients with type 2 diabetes, a multicenter cross-sectional study including 579 patients (median age: 60 years; 67% obese), and found a prevalence of 81.2%.

MASLD is currently the most common cause of chronic liver disease, and its prevalence has increased by more than 50% over the past three decades. Epidemiological data indicate that 12–40% of patients with MASLD develop metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (MASH) within 8 to 13 years, and approximately 15% will develop fibrosis with progression to cirrhosis, potentially requiring liver transplantation in the future.

MASLD is a highly prevalent comorbidity in diabetes that increases cardio-renal and liver-related morbidity and mortality. Although its pathophysiology is multifactorial, the influence of genetic factors may help explain its high prevalence in Latin American populations.

The PNPLA3 gene polymorphism encoding the I148M variant has been strongly associated with MASLD, liver fibrosis, MASH-related cirrhosis, and hepatocellular carcinoma, especially in patients with diabetes and obesity.

In summary, early detection of MASLD in patients with diabetes and obesity is very important in order to treat these patients appropriately, prevent the progression of liver disease, and reduce cardiovascular mortality through personalized treatments based on risk stratification.

Key words: MASLD; diabetes.