

## RELACIÓN ENTRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA CARGA DE ENFERMEDAD POR HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO EN AMÉRICA

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-37>

**Díaz LA.**<sup>1</sup>, Fuentes-López E.<sup>2</sup>, Ayares G.<sup>1</sup>, Idalsoaga F.<sup>1</sup>, Arnold J.<sup>1</sup>, Márquez-Lomas A.<sup>3</sup>, Ramírez CA.<sup>4</sup>, Medel MP.<sup>5</sup>, Viñuela F.<sup>6</sup>, Lacalle L.<sup>2</sup>, Roblero JP.<sup>7</sup>, Ferreccio C.<sup>8</sup>, Lazo M.<sup>9</sup>, Brahmania M.<sup>10</sup>, Singal AK.<sup>11</sup>, Dirchwolf M.<sup>12</sup>, Méndez-Sánchez N.<sup>13</sup>, Chavez-Tapia N.<sup>14</sup>, Guerra P.<sup>15</sup>, Restrepo JC.<sup>16</sup>, Oliveira CP.<sup>17</sup>, Lombardo J.<sup>18</sup>, Sánchez A.<sup>19</sup>, Elizondo M.<sup>20</sup>, Tagle M.<sup>21</sup>, Padilla M.<sup>22</sup>, Sánchez M.<sup>23</sup>, Carrera E.<sup>24</sup>, Giraldo M.<sup>25</sup>, Chery O.<sup>26</sup>, Castellanos-Fernández M.<sup>27</sup>, Barrera F.<sup>1</sup>, Kamath PS.<sup>28</sup>, Bataller R.<sup>29</sup>, Arrese M.<sup>1</sup>, Arab JP.<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>2</sup>Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>3</sup>Escuela de Medicina, Universidad Anáhuac Mayab, Mérida, México. <sup>4</sup>Departamento de Anestesiología, Clínica Las Condes, Santiago, Chile. <sup>5</sup>Departamento de Medicina Familiar, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>6</sup>Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>7</sup>Sección Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Escuela de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>8</sup>Public Health Department, School of Medicine, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>9</sup>Advanced Center for Chronic Diseases, ACCDis, Santiago, Chile. <sup>10</sup>Department of Community Health and Prevention, Dornsife School of Public Health, Drexel University, Philadelphia, Pennsylvania; Urban Health Collaborative, Dornsife School of Public Health, Drexel University, Philadelphia, Pennsylvania; Division of General Internal Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland. <sup>11</sup>Department of Medicine, Division of Gastroenterology, Western University, London Health Sciences Center, London, Ontario, Canada. <sup>12</sup>Department of Medicine, University of South Dakota Sanford School of Medicine, Division of Transplant Hepatology, Avera Transplant Institute, Sioux Falls, SD, United States. <sup>13</sup>Unidad de Trasplante Hepático, Servicio de Hepatología, Hospital Privado de Rosario, Rosario, Argentina. <sup>14</sup>Liver Research Unit, Medica Sur Clinic & Foundation, Faculty of Medicine, National Autonomous University of Mexico, Mexico City, <sup>15</sup>050, México. <sup>16</sup>Medica Sur Clinic and Foundation, Universidad Autónoma Metropolitana, City of Mexico, Mexico. <sup>17</sup>Instituto de Gastroenterología Boliviano-Japonés, Cochabamba, Bolivia. <sup>18</sup>Unidad de Hepatología del Hospital Pablo Tobon Uribe, Grupo de Gastrohepatología de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. <sup>19</sup>Division of Clinical Gastroenterology and Hepatology, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Department of Gastroenterology, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil. <sup>20</sup>Hospital Punta Pacífica, Ciudad de Panamá, Panamá. <sup>21</sup>Gastroenterología Endoscopia Digestiva Hepatología, Hospital Roosevelt, Ciudad de Guatemala, Guatemala. <sup>22</sup>Hepatic Biliary and Pancreatic National Center - Teaching and Assistance Unit (UDA) and Bi-Intentional Unit of Liver Transplantation - Military Hospital. Montevideo, Uruguay. <sup>23</sup>Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. <sup>24</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Perú. <sup>25</sup>Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras. <sup>26</sup>Hospital Eugenio Espejo, Quito, Ecuador. <sup>27</sup>Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay. <sup>28</sup> MPH, MSc Epidemiology, Anesthesiologist, Ministry of Public Health, Haiti. <sup>29</sup>Department of Research and Teaching, Institute of Gastroenterology, University of Medical Sciences of Havana, Havana City, Cuba. <sup>30</sup>Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA. <sup>31</sup>Center for Liver Diseases, Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University of Pittsburgh Medical Center, PA, USA.

**INTRODUCCIÓN:** El hígado graso no alcohólico (HGNA) constituye una epidemia a nivel mundial, sin embargo, existe poca evidencia sobre el impacto de políticas públicas en HGNA. **OBJETIVO:** Evaluar la relación entre políticas públicas en condiciones relacionadas al HGNA, guías clínicas nacionales y sus consecuencias en salud. **MÉTODOS:** Estudio ecológico transversal en 17 países de América. Expertos en HGNA completaron una encuesta sobre políticas públicas, guías clínicas y monitorización del HGNA y sus condiciones de salud asociadas. Se registró la carga de enfermedad por HGNA (incluyendo prevalencia y mortalidad) y la incidencia de hepatocarcinoma (HCC) en pacientes con HGNA. Se utilizaron modelos lineales generalizados ajustados. **RESULTADOS:** Ninguno de los países incluidos contaba con una política nacional contra el HGNA. Solo un país (6%) tenía una estrategia nacional contra la cirrosis y tres (18%) en HCC. Seis países tenían guías nacionales de HGNA. Un mayor número de políticas públicas se asoció a una menor prevalencia de HGNA (razón de prevalencia [RP]:0,77 IC95%:0,67-0,89; p<0,001), menor mortalidad por HGNA (PR:0,71 IC95%:0,63-0,81; p<0,001), menor incidencia de HCC por HGNA (PR:0,76 IC95%:0,61-0,95; p=0,014) y menos años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) por HGNA (PR:0,70 IC95%CI:0,62-0,79; p<0,001). **CONCLUSIÓN:** Existe una falta importante de políticas públicas para enfrentar el HGNA y sus consecuencias en América. El establecimiento de políticas públicas en condiciones relacionadas al HGNA se asoció a una menor carga de enfermedad y complicaciones en salud.

### Políticas públicas en condiciones relacionadas al HGNA

