



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA

¿QUÉ ES LA HEPATOPATÍA POR ALCOHOL?

La hepatopatía por alcohol incluye todas las enfermedades del hígado producidas por el consumo excesivo de alcohol.

Existen tres FASES de la hepatopatía por alcohol:

- * 1ª fase: hígado graso (benigna y reversible con la abstinencia)
- * 2ª fase: hepatitis alcohólica leve (alteración en la analítica y puede revertir con abstinencia o grave (puede causar la muerte)
- * 3ª fase: cirrosis (irreversible)

¿Qué produce la hepatopatía por alcohol?

La mayor parte del alcohol consumido se depura en el hígado. Cuando el hígado ve superada su capacidad de depuración por un consumo excesivo y mantenido en el tiempo, se produce un cúmulo de tóxicos que daña las células hepáticas.

¿PUEDO PADECER HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA SI NUNCA HE ESTADO BORRACHO?

Sí, porque existe un fenómeno llamado tolerancia al alcohol que consiste en consumir cantidades excesivas de alcohol y nunca embriagarse. Es frecuente que algunas personas refieran que beben y no se emborrachan. Esto es un indicativo de que probablemente el individuo haya bebido mucha cantidad y por mucho tiempo, lo cual determina un riesgo de desarrollar daño hepático por alcohol.

¿Afecta el alcohol a todas las personas por igual?

No. Si ya existe alguna otra enfermedad hepática, el alcohol potencia el daño, así por ejemplo las personas que padecen hepatitis víricas no deben consumir alcohol. Igualmente a las personas obesas el alcohol les afecta más. La tolerancia al alcohol no está en relación con el daño hepático, se puede tener mucha tolerancia, nunca emborracharse y padecer de hepatopatía por alcohol.

De igual manera, las mujeres son más susceptibles al daño por alcohol por tener menos agua corporal y diferente metabolización hepática y gástrica.

¿Tienen un mayor riesgo las mujeres?

Ser mujer es un factor de riesgo ya que metabolizan el alcohol más lentamente, sin embargo esta enfermedad es más frecuente en hombres debido a que un mayor número de hombres consumen alcohol en exceso.

¿Cómo se calculan los gramos de alcohol consumidos?

Se puede calcular mediante la siguiente fórmula: multiplicar cantidad de alcohol consumida en mililitros o centímetros cúbicos por el número de los grados de alcohol por 0,8 (densidad del alcohol) y el resultado se divide entre 100, así se obtiene los gramos de la bebida en cuestión.

La otra alternativa, es por unidades. Una unidad de alcohol equivale a 10 gramos en España y en Estados Unidos y a 10 gramos en Gran Bretaña. Se recomienda en las mujeres un límite de 2-3 unidades (20-30gramos) y en los hombres de 3-4 unidades (30-40 gramos).

En la siguiente tabla(*) se estima la graduación en diferentes bebidas alcohólicas:

	Grados (% volumen)	Volumen	Unidades de alcohol	Gramos de alcohol puro
Jarra de cerveza	5	300 cc	1,5	12
Vaso de vino	12	175 ml	2	17
Licores (vodka, brandy, ginebra, whisky, combinados)	40-45	70 ml	3	22-24

(*) Extraído de las páginas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de AEEH

HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA: SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA HEPATOPATÍA POR ALCOHOL?

Se puede presentar con una gran variedad de manifestaciones clínicas en función de la gravedad del cuadro, oscilando desde pacientes sin síntomas (asintomáticos) con sólo el hígado agrandado (hepatomegalia) y aumento de la GGT (gammaglutamil transferasa) y transaminasas en la analítica hasta otros con un cuadro de insuficiencia hepática que puede acabar con el fallecimiento del paciente.

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes?

Las manifestaciones clínicas más frecuentes en los casos graves son: fiebre, coloración amarilla de la piel y parte blanca de los ojos (ictericia), orinas oscuras como el brandy o la coca cola (coluria), acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) y en las extremidades inferiores, náuseas y vómitos, dolor en el lado derecho del abdomen en hipocondrio derecho, cansancio, pérdida de apetito, disminución de la masa muscular y signos de malnutrición que se debe a los malos hábitos dietéticos, encefalopatía hepática que consiste en trastorno del nivel de conciencia que pueden comenzar por tendencia al sueño o desorientación, temblor de manos y en los casos más graves se pueden producir estados de agitación y coma. Además en las fases más avanzadas (cirrosis), hemorragia digestiva debido a várices en el esófago y/o estómago que se manifiesta como vómitos de sangre (hematemesis) o evacuaciones color negro intenso, brillante y malolientes (melenas).

¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

Para el diagnóstico de la hepatopatía alcohólica el médico recurre a los análisis de sangre y datos aportados por la ecografía. En algunos casos es necesario realizar una biopsia hepática, que consiste en tomar una pequeña muestra del tejido hepático mediante una punción con una aguja en el costado derecho previa anestesia local y observación en el hospital durante 6-24 horas.

¿Qué datos aporta el análisis de sangre?

En los análisis de sangre suele existir:

- Un aumento de las transaminasas que no suelen sobrepasar 10 veces la normalidad (la AST/GOT supera a la ALT/GPT con un cociente en torno a 2).
- En casos más avanzados se puede apreciar un aumento de la bilirrubina y la fosfatasa alcalina con disminución de los factores de coagulación que se fabrican en el hígado. *

- Además disminuye la producción de proteínas que se refleja en un descenso de la albúmina.
- Aumento del volumen de los glóbulos rojos con disminución de las cifras de hemoglobina (anemia macrocítica) debido a la toxicidad del alcohol sobre estas células y a la malnutrición acompañado de déficit de algunas vitaminas (generalmente del grupo B) y de algunos metales como el zinc.
- Aumento de los glóbulos blancos (leucocitosis) con predominio de neutrófilos.
- Disminución del número de plaquetas (trombocitopenia) en relación con hipertensión portal.
- En los casos más graves y de peor pronóstico aparecen alteraciones de la función del riñón y electrolitos.

¿Qué se observa en la ecografía?

La ecografía abdominal permite valorar el hígado y determinar si está agrandado (hepatomegalia) o en casos más graves con cirrosis si está reducido de tamaño (atrofia) con signos de resistencia al paso del flujo de sangre conocido como hipertensión portal, que se manifiesta en la ecografía con un aumento del tamaño del bazo (esplenomegalia), así como descartar un tumor en el hígado.

¿Es necesaria una endoscopia?

En los estadios iniciales no es necesaria pero si la afectación en la ecografía sugiere una hipertensión portal se recomienda realizar una endoscopia para descartar complicaciones como la aparición de varices esofágicas.

HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA: TRATAMIENTO

TRATAMIENTO DE LA HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA

¿Cómo se trata en las fases iniciales?

El tratamiento fundamental en todas las fases es la abstinencia del alcohol. Con esta medida mejora sustancialmente el pronóstico de la enfermedad, logrando la recuperación del hígado totalmente si está en las fases iniciales, y en los casos graves con cirrosis, dejar de beber alcohol mejora la función del hígado, impide que progrese la enfermedad y disminuye las complicaciones. El paciente nota el cambio significativo en su calidad de vida.

La adecuada alimentación, que se puede potenciar con suplementos nutricionales en algunos casos, principalmente de las vitaminas del grupo B (B1, B6, B12) ayuda a la recuperación del hígado.

¿Cómo se tratan las formas graves?

Las formas graves con ictericia, fallo renal y encefalopatía hepática requieren hospitalización. En estos casos el tratamiento nutricional se suele administrar a través de una sonda que va al intestino o por vía endovenosa. Se puede emplear tratamiento con corticoides siempre muy vigilado por el riesgo de infecciones. La pentoxifilina se ha propuesto en el tratamiento pero su eficacia no se ha confirmado su eficacia definitivamente.

En algunos pacientes puede ser necesario emplear otros tratamientos: endoscópicos (ligadura de varices, esclerosis), punciones abdominales para extraer el líquido (paracentesis), medicamentos en relación a la abstinencia y sus síntomas con asistencia psiquiátrica en ocasiones.

El trasplante hepático es una opción en casos de insuficiencia hepática graves con complicaciones frecuentes pero sólo cuando se cumple una abstinencia de alcohol de al menos 6 meses y apoyo familiar, tomando en cuenta la complejidad de la cirugía y la necesidad de medicación de por vida para evitar el rechazo del órgano trasplantado (inmunosupresores).

¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO DE LA HEPATITIS POR ALCOHOL?

Los casos con hepatitis por alcohol que requieren ingreso en el hospital tienen muy mal pronóstico, con tasas de mortalidad (muertes) en el primer mes de 16.9%, el 36.1% a los 6 meses y el 39.3% al año, -datos publicados en la Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED)- , es decir, por cada

100 pacientes que ingresen con hepatitis por alcohol fallecen un poco más de 35 pacientes a los 6 meses. Se insiste que la abstinencia de alcohol es el factor pronóstico más importante para obtener mejores resultados con el tratamiento instaurado.

¿CÓMO PODEMOS EVITAR EL ALCOHOLISMO Y LA HEPATOPATÍA POR ALCOHOL?

El alcoholismo es una enfermedad independientemente que induzca daño en el hígado y se debe tratar como tal en unidades de salud mental y centros de drogodependencia. El paciente debe aceptar que está enfermo y que requiere ayuda impartida generalmente en grupos de terapia guiados por psicólogos y psiquiatras. En algunas ocasiones se indica tratamiento para disminuir la ansiedad y los síntomas relacionados por el síndrome de abstinencia.

El mejor tratamiento de la hepatitis alcohólica sería la prevención, haciendo un consumo responsable del alcohol y evitando que los jóvenes se inicien en su consumo a edades tempranas.

Dra. Mileidis San Juan Acosta.

Especialista de la Fundación Española del Aparato Digestivo

Hospital Gregorio Marañón (Madrid)