

# **I CURSO DE ACTUALIZACION EN HEPATOLOGIA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

---

**4ª Reunión : Jueves 14 Junio 2018**

## **HIGADO Y ALCOHOL**

**José Pablo Rincón Fuentes  
Médico Adjunto Servicio de Aparato Digestivo  
Hospital Santa Lucía Cartagena ; Área II.**

# ALCOHOL

---

**Pre/historia del alcohol**

**Estigma personal( dignidad )/genero/ social**

<b>Previo</b>	<b>Actual</b>
Alcohólico	Trastorno por consumo de alcohol
Hepatopatía alcohólica	Enfermedad hepática relacionada con el alcohol

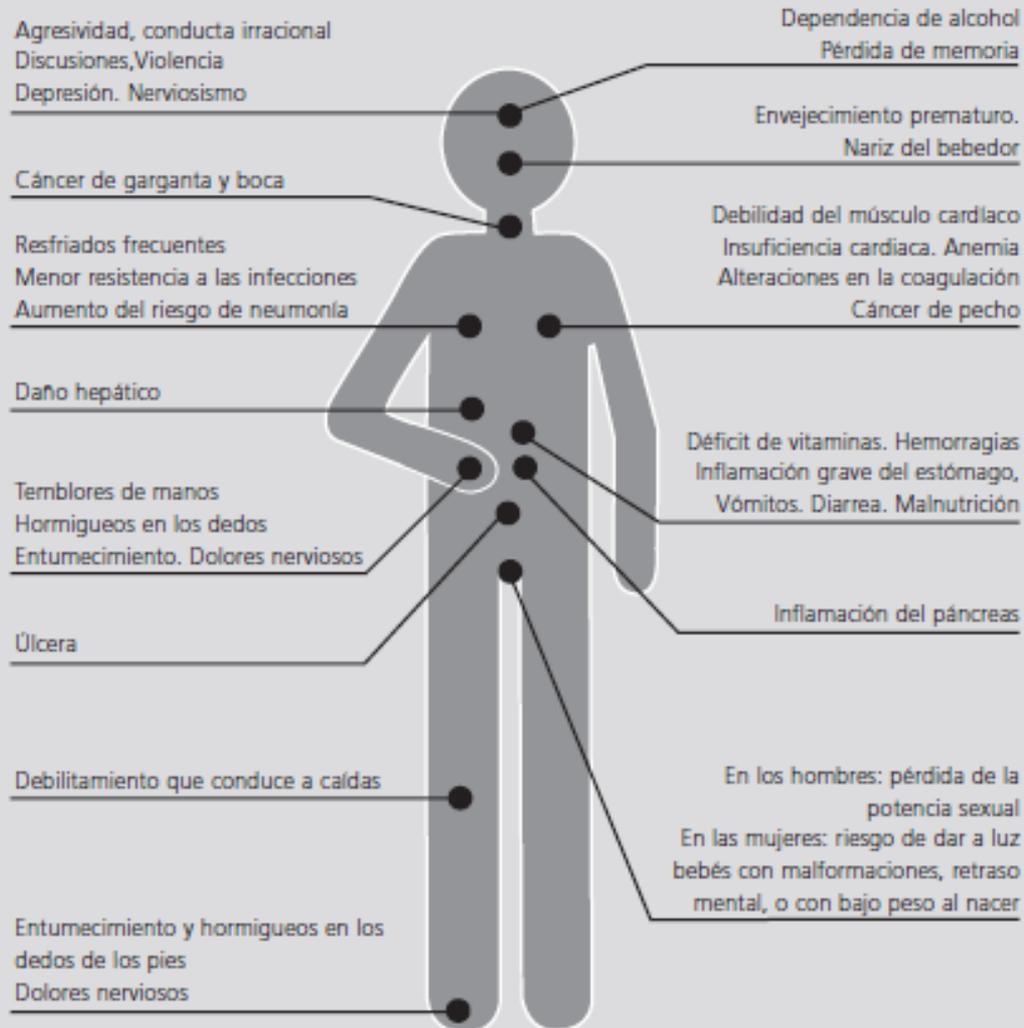
# ALCOHOL

## DSM-V : Criterios diagnósticos del AUD (Alcohol Use Disorder, o Trastorno de uso de alcohol)

- Patrón problemático de consumo de alcohol que deriva en discapacidad y distres clinicamente evidente que se manifiesta con 2 o más de los siguientes por un período de 12 meses:
- Ingesta de mayores cantidades o por mayor cantidad de tiempo de lo que se quería inicialmente.
- Esfuerzos no exitosos de disminuir consumo de alcohol
- Grandes cantidades de tiempo desperdiciada en obtener alcohol, consumirlo y recuperarse de sus efectos.
- Deseos intensos de consumir alcohol.
- El consumo recurrente impide cumplir con obligaciones laborales, estudiantiles o en el hogar.
- Consumo persistente de alcohol a pesar de problemas sociales o interpersonales causados por el hábito.
- Actividades sociales, recreacionales o ocupacionales son abandonadas por el consumo de alcohol.
- Consumo recurrente de alcohol bajo circunstancias en las que hay riesgo de lesiones físicas.
- Consumo persistente de alcohol a pesar de tener un problema físico o psicológico que se exacerbe o haya sido causado por el mismo.
- Tolerancia: disminución del efecto de una misma cantidad de alcohol, o necesidad de cantidades mayores para generar un mismo efecto.
- Síntomas de abstinencia.
- La severidad del trastorno se puede evaluar según la cantidad de síntomas presentes al momento del diagnóstico.
  - Leve: 2-3 síntomas
  - **Moderado 4-5 síntomas**
  - **Severo: 6 o más síntomas**

# ALCOHOL

## Efectos del consumo de alto riesgo



# ALCOHOL

---

## Relacionado con múltiples patologías

- “Benignas” ( pancreatitis, demencia, síndrome abstinencia, cirrosis ..)
- Enfermedades cardiovasculares , renales( nefropatía Ig A), SNC y periférico
- Espectro alcohólico fetal
- Malignas:
  - Tumores cabeza y cuello
  - HCC
  - C gastrointestinales( esófago, colorectal); cáncer páncreas
  - C mama
- Accidentes laborales/ tráfico
- Acciones violentas( hurtos, asesinatos, suicidios)
- Problemática social y familiar

# ALCOHOL

---

**Gran impacto económico ( “problema sanitario”)**

**EEUU :**                    **1ª causa de muerte evitable ( 200.000 fallecidos años)**

**España:**                    **8000 muertes /año**

**6% → 2%**

**↓ procesos agudos / = enf crónicas**

**Relación patógena**

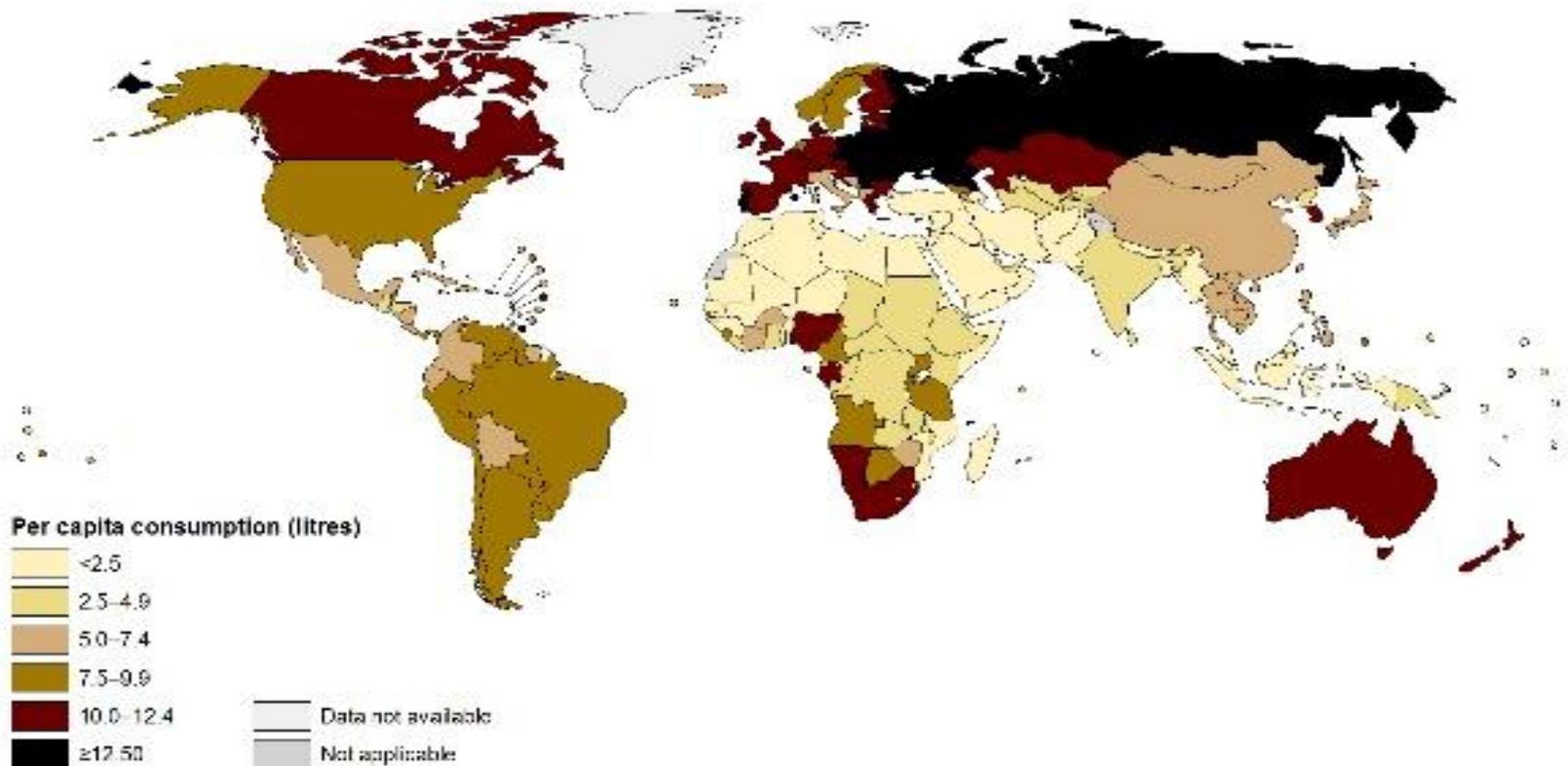
**Estudios poblacionales/ cambio de hábitos consumo**

**Modelos experimentales toxicidad**

# ALCOHOL

Media mundial de consumo 6.2 litros persona/año

Total alcohol per capita (15+ years) consumption, in litres of pure alcohol, 2010



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and  
Information Systems (HSIS)  
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

# ALCOHOL

---

- **Mundial: 6.2 litros /persona/año**

**Europa: 10.9**

**Bebedor empedernido ( 30% ♂/ 12% ♀)**

**↓Francia- España-Portugal / ↑ Finlandia, UK**

**41% † hepáticas relacionadas con el alcohol.**

**Problemática en recogida de datos ( ↑ )**

**> consumo en países ricos pero > † en países pobres**

**Desequilibrio entre la contribución al PIB industria alcohol y el consumo de recursos por la patología relacionada con el**

# ALCOHOL E HIGADO

---

## HEPATOPATIA ALCOHOLICA ( espectro )

**Esteatosis hepática alcohólica ( 90% )**



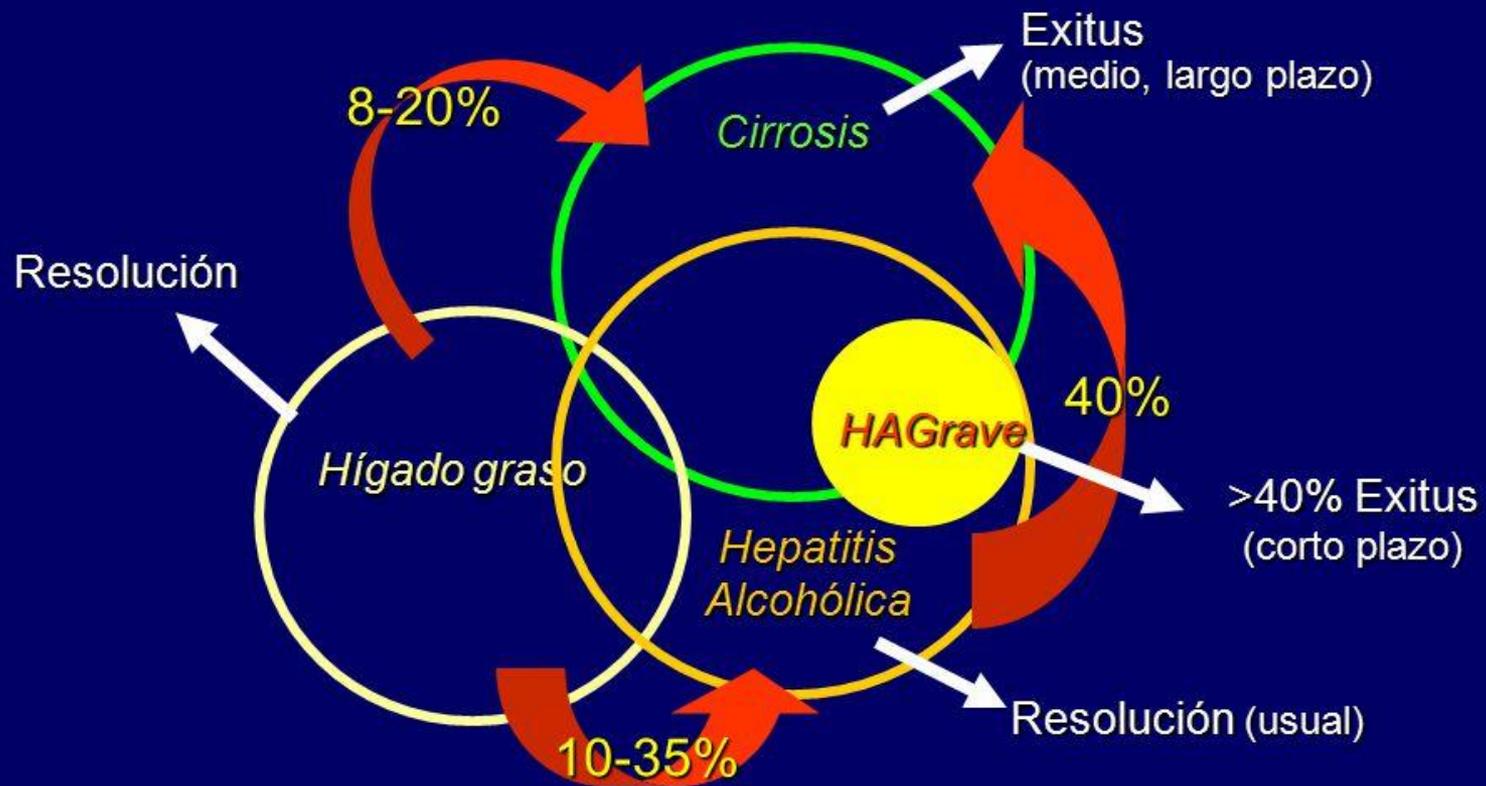
**Hepatitis alcohólica ( 10-35% )**



**Cirrosis hepática alcohólica ( 8-20% )**

# ALCOHOL

## Espectro clínico-patológico y evolución de la hepatopatía alcohólica



# ALCOHOL

La formula sería:

$$\text{gramos alcohol} = \frac{\text{volumen (expresado en c.c.)} \times \text{graduación} \times 0,8}{100}$$

Es decir si una persona consume 100 c.c. de un vino de 13 grados, la cantidad de alcohol absoluto ingerida es:

$$\frac{100 \text{ c.c.} \times 13 \times 0,8}{100} = 10,4 \text{ gr alcohol puro}$$

*Otro ejemplo*, en una cerveza de cuarto (250 c.c.) y de graduación 4,8 grados, la cantidad de alcohol absoluto es:

$$\frac{250 \times 4,8 \times 0,8}{100} = 9 \text{ gr alcohol puro}$$

# HIGADO Y ALCOHOL

¿ Cantidad de alcohol peligroso para la salud?

**Cantidad / tiempo**

**-modo de consumo ( datos no concluyentes)**

**Terminología poco precisa ( consumo leve, moderado, abuso, alcoholismo, dependencia...)**

**Consumo diario ( 10-12 años)**

♂ 40-80 g /día ( 20 )

♀ 20-40 g / día ( 30)

**Consumo episódico intenso ( > 60 g de una vez)**

**Consumo excesivo de alcohol ( en 2 horas : > 4 bebidas ♀ / > 5 bebidas ♂)**

**Condicionantes ( genéticos +/- ambientales) ¿?**

# ALCOHOL

- El alcohol como “cardioprotector” :
- Curva en J entre consumo y mortalidad
  - Consumo intenso: cardiopatía, HTA, arritmias, ACVA hemorrágicos
  - Consumo leve: ↓ riesgo enf coronaria
  - Sin nivel de consumo: carcinógeno (< 10 g / d)
- Mortalidad por cirrosis : ♀ 12 g/d / ♂ 24 g /d

**EL LIMITE ES BAJO**

**1 bebida ( 10 gramos)**

**< 2 bebidas /día ♀**

**< 3 bebidas /día ♂**

# HIGADO Y ALCOHOL

---

**IDEA CLAVE DE TODA LA PRESENTACION.**

**EL CESE DE CONSUMO EN CUALQUIER PUNTO DE LA HISTORIA NATURAL DEL PROCESO REDUCE EL RIEGO DE PROGRESION Y DESCOMPENSACION**

# ALCOHOL

Salud pública ( efectivas y coste –eficaces ) ( reducción del consumo)

-Precios:

Impuestos

Precio mínimo unitario

( bebedores severos/ población bajos ingresos)

- Limitar su disponibilidad

( edad )

- Reducir-prohibir su publicidad y anunciar su peligro

Detección precoz e intervención temprana

-Índices serológicos/ elastografía

Personal, centros, y grupos que se consideran apropiados para un programa de detección utilizando el AUDIT		
Ambito de aplicación	Grupo diana	Personal encargado del screening
Clinica de atención primaria	Pacientes médicos	Personal de enfermería, asistentes sociales.
Servicio de urgencias	Victimas de accidentes Pacientes con intoxicación Victimas de sucesos traumáticos	Médico, personal de enfermería u otro personal
Consulta médica	Pacientes médicos	Médico general, médico de familia u otro personal
Sala de un hospital general Policlinica ambulatoria	Pacientes con hipertensión, enfermedades cardiacas, trastornos gastrointestinales o neurológicos.	Internista u otro personal
Hospital psiquiátrico	Pacientes psiquiátricos, particularmente aquellos con tendencias suicidas.	Psiquiatra u otro personal
Tribunal, comisaría, prisión	Sujetos con delitos cometidos bajo los efectos del alcohol. Criminales violentos	Funcionarios, Terapeutas
Otros recursos de tipo sanitario	Individuos que presentan una alteración en su funcionamiento social o laboral (p.ej. problemas de pareja, abandono de niños, etc.)	Asistentes sociales y personal sanitario
Ejército	Reclutas y oficiales	Personal sanitario
Centro de trabajo. Programas de intervención laboral.	Empleados, especialmente aquellos con problemas de productividad, absentismo o accidentes.	Personal de medicina de empresa o de Mutuas de Trabajo

# HIGADO Y ALCOHOL

**Fisiopatología multifactorial :**

**Metabolismo:**

**Absorción gastro-intestinal**

**10% ( eliminación renal, piel, pulmón)**

**90% hepático ( → acetaldehido → acetato)**

**ADH**

**MEOS**

**Catalasa**

**Toxicidad :**

**Formación acetaldehido**

**permeabilidad intestinal-traslocacion bacteriana**

**formación aductos**

**+ sist inmunitario-citocinas proinflamatorias**

**daño mitocondrial ( “mega....”)**

**Desequilibrio redox( NAD/ NADH)**

**hiperlactacidemia /hiperuricemia**

**hiperTG / hipoglucemia**

**Estrés oxidativo y lipoperoxidacion lipidica**

# HIGADO Y ALCOHOL

## Cofactores en la progresión del daño:

- Edad

- Sexo

♀ mas susceptible, a menor edad y con menos cantidad

♂ > ♀

- Raza: americano-africano o hispano < caucasiano

-Desnutrición / sobrepeso / diabetes

- Tabaquismo

- Café: hepatoprotector( 2-3 cafés al día)

- Factores genéticos

- Otras hepatopatías. HH, A1AT

- Infección por virus hepatitis –HIV

- Exposición a toxinas ( paracetamol, metotrexate ...)

- Patrón consumo y tipo de bebida

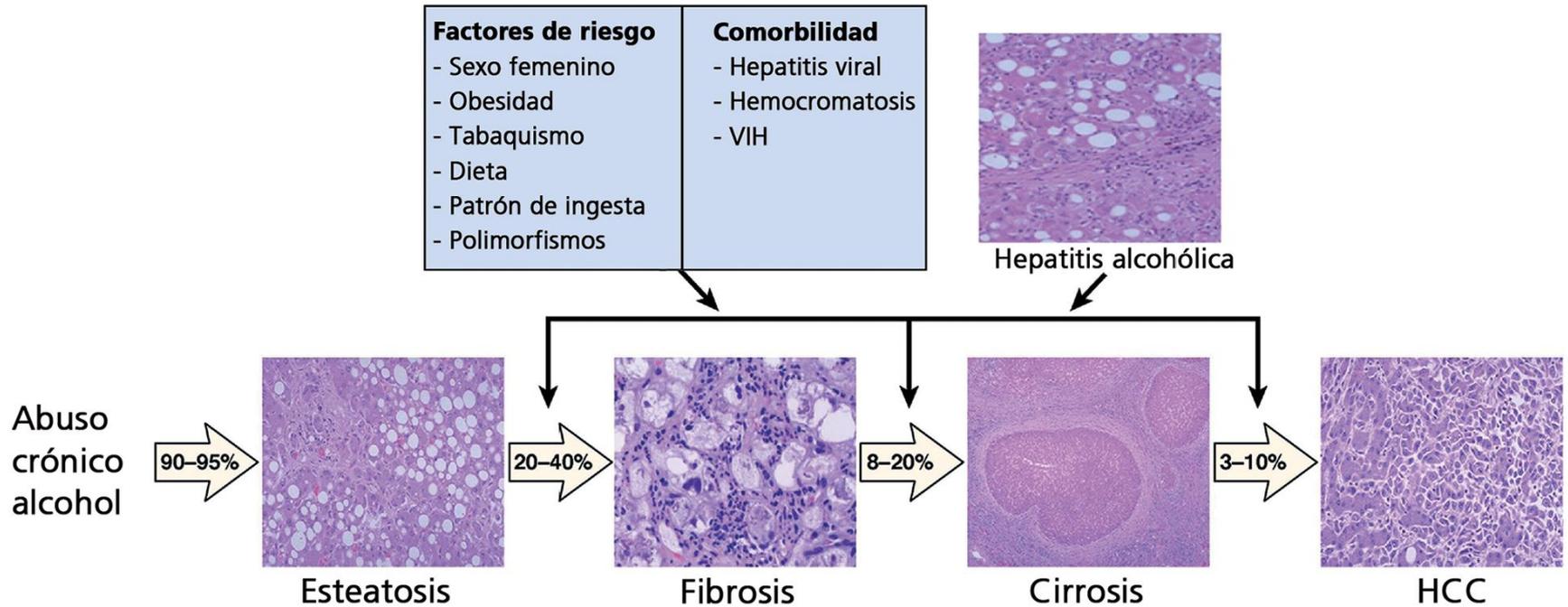
cerveza y licores > vino

fuera de comidas ( estudio “Dionisio” italiano)

> 5 bebidas de una vez

regular > esporádico

# ALCOHOL



# ALCOHOL E HIGADO

---

## HEPATOPATIA ALCOHOLICA ( espectro )

**Esteatosis hepática alcohólica ( 90% )**



**Hepatitis alcohólica ( 10-35% )**



**Cirrosis hepática alcohólica ( 8-20% )**

# ALCOHOL E HIGADO

---

## ESTEATOSIS HEPATICA ALCOHOLICA ( 90%)

- AP:**
- TG en forma de vacuolas en citoplasma hepatocito
  - Esteatosis macrovacuolar
  - Lipogranulomas
- Clínica:**
- Asintomática
  - Hepatomegalia blanda / sint inespecíficos
- Analítica:**
- Normal.
  - ↑ leve AST / ↑ leve GGT- VCM- colesterol HDL-ac úrico
- P imagen:**
- Eco: esteatosis

**No Dd con las otras entidades**

# ALCOHOL E HIGADO

## HEPATITIS ALCOHOLICA (10-35%)

**AP:**

- Degeneración y necrosis celular + infiltrado PMN + fibrosis
- Centrolobulillar
- Degeneración hidrópica /colagenizacion sinusoidal
- Además: esteatosis, megamitocondrias, hialina de Mallory
- No específico

**Clínica:**

- Puede ser asintomática/ o inespecífica
- Típico: ictericia ( 25%)
  - + dolor abd
  - + hepatomegalia ( 75%)
  - + fiebre (leucocitosis)
- 5-10% son graves ( insuficiencia hepática)

**-EF:**

- Malnutrición

**OH:** eritema palmar, telangiectasias, atrofia eminencias tenar e hipotenar, Dupuytren , hipogonadismo ,

**Otras del OH:** miocardiopatia dilatada, neuropatia periferica, atrofia muscular , demencia

# ALCOHOL E HIGADO

## HEPATITIS ALCOHOLICA (10-35%)

- Analítica:**
- $\uparrow$  AST / AST / ALT > 1-2
  - $\uparrow$  **BLR** ,  $\uparrow$  GGT,  $\uparrow$  VCM
  - anemia –trombopenia ( OH / HTP)
  - Ins hepática: hipoalbuminemia /  $\uparrow$  TP

**P imagen:** -Inspecifico/ descompensaciones.

- Dx: Probable:**
- Ictericia de novo o empeoramiento
  - + consumo + OH ( 4 sem) ( consumo excesivo , > 100 g / dia)
  - $\uparrow$ AST , ALT < 300-400, AST/ALT ratio 2:1
  - + descartas otras causas

**Definitivo ( Biopsia hepática)**

**Ante duda Dx**

# ALCOHOL E HIGADO

## CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA ( 8-20%)

- AP:**
- Puentes de fibrosis que rodean nódulos regeneración.
  - Cirrosis nodular micronodular ( 3 mm ) o de Laenec
  - Asocia otras lesiones
- Clínica:**
- Asintomática
  - Inespecífica
  - Sus descompensaciones ( ascitis, EH, HDA-HTP, HCC)
  - EF superponible a la previa
- Analítica:**
- Normal( compensado/abstinente)
  - Datos de deterioro fx hepática o de la HTP.
  - Hipergammaglobulinemia ( ↑ Ig A)
- P imagen:**
- Datos de h cronica/ descompensaciones

**No Dd con las otras entidades**

**Su descompensación marca un punto de inflexión en su Hº natural**

# ALCOHOL E HIGADO

---

## OTRAS FORMAS DE HEPATOPATIA ALCOHOLICA

### COLESTASIS ALCOHOLICA ( esteatosis masiva)

- Suele cursar con Insuficiencia hepática grave

### SDME ZIEVE

- H alcohólica + anemia hemolítica + hiperlipidemia

### HEPATITIS CRONICA ALCOHOLICA

### FIBROSIS HEPATICA

### HCC

# ALCOHOL E HIGADO

---

## DIAGNOSTICO HEPATOPATIA ALCOHOLICA :

**1) Detección del consumo alcohol**

**2) Dx enfermedad hepática OH**

**3) Descartar otras causas de hepatopatía**

# ALCOHOL E HIGADO

## 1) DETECCION DEL ALCOHOLISMO

Sospecha clínica ( 10 años previo a derivación)

Interrogatorio al paciente y familiares

Cuestionarios

cantidad/ frec/ consecuencias sociales y psicológicas

CAGE, MASH,

**AUDIT** (Alcohol Use Disorders Inventory Test)

S( 85-98%) / E ( 76-89%)

Reservas: Minusvaloración cantidad/ Ocultamiento ♀

Calculo de la cantidad de OH bebido ( gramos )

Marcador biológico de alcoholismo:

# ALCOHOL E HIGADO

## 1) DETECCIÓN DEL ALCOHOLISMO

## Cuestionarios (AUDIT)

Personal, centros y grupos que se consideran apropiados para un programa de detección utilizando el AUDIT		
Ambito de aplicación	Grupo diana	Personal encargado del screening
Clinica de atención primaria	Pacientes médicos	Personal de enfermería, asistentes sociales.
Servicio de urgencias	Victimas de accidentes Pacientes con intoxicación Victimas de sucesos traumáticos	Médico, personal de enfermería u otro personal
Consulta médica	Pacientes médicos	Médico general, médico de familia u otro personal
Sala de un hospital general Policlínica ambulatoria	Pacientes con hipertensión, enfermedades cardíacas, trastornos gastrointestinales o neurológicos.	Internista u otro personal
Hospital psiquiátrico	Pacientes psiquiátricos, particularmente aquellos con tendencias suicidas.	Psiquiatra u otro personal
Tribunal, comisaría, prisión	Sujetos con delitos cometidos bajo los efectos del alcohol. Criminales violentos	Funcionarios, Terapeutas
Otros recursos de tipo sanitario	Individuos que presentan una alteración en su funcionamiento social o laboral (p.ej. problemas de pareja, abandono de niños, etc.)	Asistentes sociales y personal sanitario
Ejército	Reclutas y oficiales	Personal sanitario
Centro de trabajo. Programas de intervención laboral.	Empleados, especialmente aquellos con problemas de productividad, absentismo o accidentes.	Personal de medicina de empresa o de Mutuas de Trabajo

Dominios e items del AUDIT		
Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

# ALCOHOL E HIGADO

## 1) DETECCIÓN DEL ALCOHOLISMO / AUDIT (Alcohol Use Disorders Inventory Test)

### Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empezle el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.
Registre la puntuación total aquí	

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT*
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

\* El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. El juicio clínico debe ejercitarse en los casos en los que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.

# ALCOHOL

---

## 1) DETECCION DEL ALCOHOLISMO

**AUDIT** (Alcohol Use Disorders Inventory Test)

**Valoracion comorbilidad psiquiatrica**

**trastornos de ansiedad, afectivos, esquizofrenia**

**Otras adicciones**

**nicotina (sinergismo cardiovascular y oncologico)**

**otras drogas**

# ALCOHOL E HIGADO

## 1) DETECCION DEL ALCOHOLISMO

Calculo de la cantidad de OH bebido ( gramos )

**Gramos de alcohol/dia : ml x G° x 0.8/ 100**

Bebida	Volumen ( ml)	Grados ( °)	Gramos ( g)	Cantidad/dia de riesgo) ♂/ ♀
Bote cerveza	330	6	13	3-6/1.5-3 latas
Vaso vino/cava	100	12	11	4-8/2-4 vasos
Licores	44	40	13	3-6/1.5-3 copas

**> 20 g/ dia ♀ y > 40 g / dia ♂ , durante 5-10 años**

# ALCOHOL E HIGADO

---

## 1) DETECCION DEL ALCOHOLISMO

### Marcador biológico de alcoholismo

#### Indirectos

$S > E$

$GGT \times 2.5 + VCM > 95-100$  y su normalización durante la abstinencia

$AST/ALT > 1$

#### Directos

etanol conjugado ETG en orina ( 80 horas )

etanol conjugado en pelo cabeza ( 1 cm-1 mes) ( 6 meses)

Etanol exhalado / plasmático

# ALCOHOL E HIGADO

## 2) DX DE ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA

- ( 5-10 años ) : ♀ > 20 g / dia - ♂ > 30 g / dia

**EF:** Normal / estigmas de alcohol/ estigmas hepatopatía  
Manifestaciones extrahepaticas

**Analítica:** ↑ AST / ↑ AST/ ALT , ↑ VCM  
hiperuricemia/ hiperTG/ ↑ HDL-colesterol  
citopenias  
**IH:** ↓ fx hepática

**P Imagen:** Eco-TAC- RM ( esteatosis .....)  
No discriminan inflamación o fibrosis ni la etiología  
delimitan procesos

# ALCOHOL E HIGADO

## 2) DX DE ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA

Valoración Fibrosis :

Test serológicos ( APRI/ Forns)  
Fibroscan

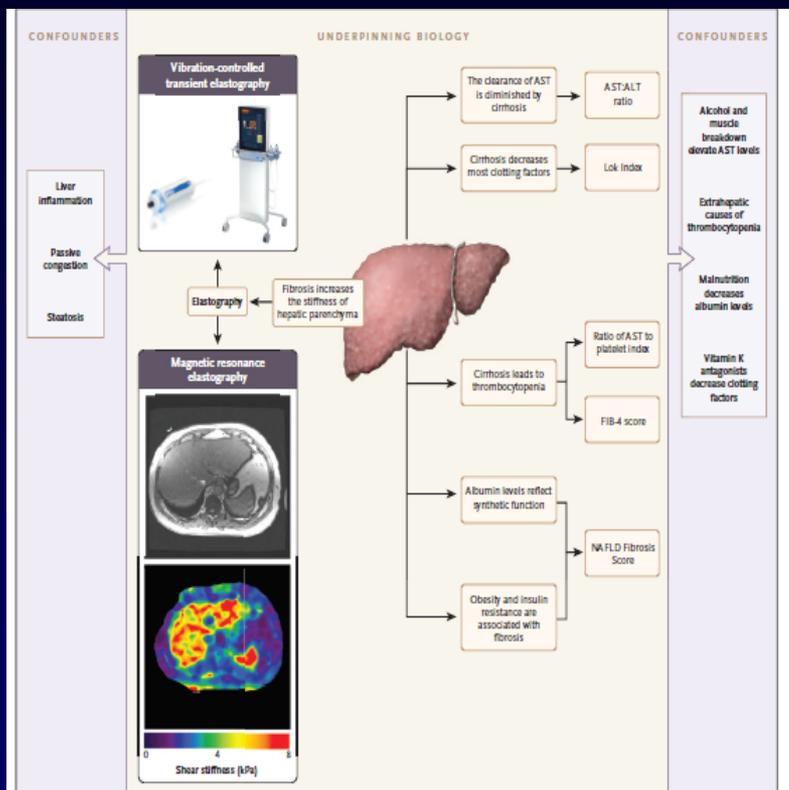


Figure 1. Noninvasive Assessment of Liver Fibrosis.

Imaging techniques and biomarker measurements used to assess the risk of cirrhosis are shown, including the biologic rationale for their use and factors that can confound the results. The ratio of aspartate aminotransferase (AST) to platelet count is calculated as follows:  $(AST - \text{upper limit of the normal range}) \div \text{platelet count}$ . The Fibrosis-4 (FIB-4) score is calculated as  $(\text{age} \times \text{AST}) \div (\text{platelet count} \times \sqrt{\text{ALT}})$ . The Lok Index is calculated as follows:  $\log \text{odds} = -5.56 - 0.0089 \times \text{platelet} + 1.26 \times \text{AST:ALT ratio} + 5.27 \times \text{INR}$ . The NAFLD Fibrosis Score is calculated as follows:  $-1.675 + 0.037 \times \text{age} + 0.094 \times \text{BMI} + 1.13 \times \text{IR or diabetes (yes = 1, no = 0)} + 0.99 \times \text{AST:ALT ratio} - 0.013 \times \text{platelet count} - 0.66 \times \text{albumin}$ . ALT denotes alanine aminotransferase, BMI body-mass index (the weight in kilograms divided by the square of the height in meters), INR international normalized ratio, IR insulin resistance, and NAFLD nonalcoholic fatty liver disease.

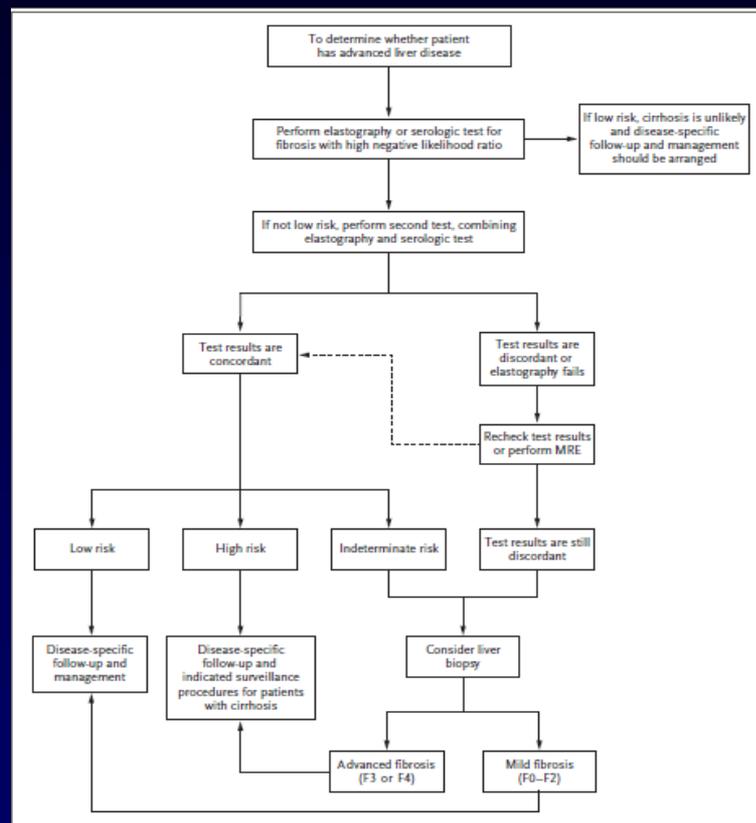


Figure 2. Implementing a Noninvasive Approach to Clinical Staging of Liver Disease.

A strategic approach to noninvasive evaluation of liver fibrosis involves seeking concordance between serologic and elastographic tests. Patients who do not have cirrhosis need only disease-specific treatment (e.g., treatment of hepatitis C). For patients with cirrhosis, surveillance by means of periodic ultrasonography, given the risk of liver cancer, and endoscopy, given the risk of varices, is indicated. This strategy has been evaluated most extensively in patients with hepatitis C and increasingly in patients with nonalcoholic fatty liver disease.<sup>23,52-55,64</sup> MRE denotes magnetic resonance elastography.

# ALCOHOL

---

**¿Biopsia hepática ?**

**20 % coexiste otra etiología**

**Estadios:**

- **esteatosis macrovesicular**
- **esteatohepatitis ( no Dd con ENHA)**
- **cirrosis ( micronodular)**
- **HCC**

# ALCOHOL E HIGADO

---

## 3) DESCARTAR OTRAS CAUSAS HEPATOPATIA ( Dd)

Batería pruebas analíticas ( autoinmunidad, A1AT, ceruloplasmina..)

**EHNA**

Sdme metabólico( sobrepeso, DM II, HTA, dislipemia)

Fármacos ( amiodarona, tamoxifeno)

**Hemocromatosis hereditaria**

Gen , índice hepático del hierro

# ALCOHOL E HIGADO

---

## 2) DX DE ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA

Si sospecha de fibrosis avanzada :

Alb, TP, BLR

Estudio de la HTP:

Plaq > 150000 + FSC < 20 : bajo riesgo de VE

Seguimiento de la HCC

# ALCOHOL E HIGADO

---

## PRONOSTICO

### ABSTINENCIA ALCOHOLICA

Pronostico variable en general ( cofactores )

♀ el riesgo de evolución permanece a pesar de la abstinencia

Histología :

Progresión: venopatía OH, colagenización sinusoidal , colestasis...

### Índices Pronósticos

Causa muerte hepática ( IHAG, HDA, HCC) y extra hepática ( suicidios, accidentes, oncológicas )

C compensada y buen función: Supervivencia 50-60% a 5 años / 30-40% a los 10 años

C descompensada: 15-20% a 5 años / 10% si ascitis

# ALCOHOL E HIGADO

## PRONOSTICO / Índices Pronósticos/ Gravedad

-Índice de Maddrey (  $4.6 \times \text{TP seg} + \text{BLR T}$  )

$\geq 32$  (  $\dagger$  30-50% 1º mes) /  $< 32$  (  $\dagger$  17% 1º mes)  
mejoría en series actuales

- MELD (  $3.8 \times \log(\text{BLR}) + 1.2 \times \log(\text{INR}) + 9.6 \times \log(\text{creat})$  )

(  $> 18-20$  )

**Cambio en 2 o mas puntos en 1ª semana ( BLR) predice cambio mortalidad**  
**Pto de corte para continuar por ejemplo con los corticoides .**

-Índice de Lille ( edad, creat, alb , protrombina , BLR)

( valoración cambio BLR en día 7º)

$> 0.45$

-Índice de ABIC  $> 9$

- SIRS (  $> 2$  ) ( Tº, FC, FR, leucos)

# ALCOHOL

Componentes de los sistemas de puntaje para evaluar el pronóstico de la hepatitis alcohólica<sup>1</sup>

Sistema de puntajes	Componentes							
	Bilirrubina	T. Quick o RIN	Creatinina en sangre	Edad	Rto. G. blancos	Urea sangre	Alb.	Cambios bilirrubina días 0 a 7
Función discriminadora de Maddrey <sup>†</sup>	si	si	No	No	No	No	No	No
Puntaje MELD <sup>‡</sup>	si	si	si	No	No	No	No	No
Puntaje Glasgow*	si	si	No	si	si	si	No	No
Puntaje Lille	si	si	si	si	No	No	si	si

# ALCOHOL E HIGADO

---

## TRATAMIENTO:

- 1.- ABSTINENCIA ALCOHOLICA**
- 2.- MEDIDAS GENERALES**
- 3.- TTO HABITUAL HEPATOPATIA**
- 4.- MEDIDAS ESPECIFICAS**

# ALCOHOL E HIGADO

---

**TRATAMIENTO:**

**3.- TTO HABITUAL HEPATOPATIA OH:**

**Abstinencia alcohólica**

**Tratamiento de las comorbilidades:**

**sobrepeso ( dieta –ejercicio)**

**No hay recomendación para cantidad de gramos de alcohol seguro**

# ALCOHOL E HIGADO

## TRATAMIENTO:

### 1.- ABSTINENCIA ALCOHOLICA

- En cualquier estadio / 3 meses / ¿ algunos casos en mujeres?
- ↓ HTP, enlentece la progresión a cirrosis y ↑ supervivencia

### -TRATAMIENTO DEPENDENCIA ALCOHOLICA

-Abordaje multidisciplinar ( psicológica + farmacológica)

-Analítica seguimiento

-Farmacología.

- Vitaminas del complejo B
- Disulfiran ( hepatotxico)
- Acamprosato
- Baclofeno
- Naltrexona
- Nalmefene
- Topiramato

# ALCOHOL E HIGADO

---

## TRATAMIENTO:

### **1.- ABSTINENCIA ALCOHOLICA/ TRATAMIENTO DEPENDENCIA**

-Abordaje multidisciplinar

- motivacional:

-no juzgar, no confrontar

-Empático, colaborativo en la autonomía del paciente

-Alentar a encontrar formas de conseguir los objetivos pautados

# ALCOHOL E HIGADO

## TRATAMIENTO:

### 1.- ABSTINENCIA ALCOHOLICA

Sdme abstinencia ( 6-24 horas )

Síntomas: HTA, ↑ FC, temblor, irritabilidad, cefalea, vómitos....  
delirium, convulsiones, arritmias...

Gravedad dosis dependiente / † 15% en el delirium

Tto.: ( dosis guiada por síntomas/ 10-14 días )

- tiamina 100 mg / dia + ac folico

-BZD

larga vida ½ ( diazepam clordiazepoxido)

corta vida ½ ,( oxazepam , lorazepam) ( ancianos- disfx hepática)

- Clometiazol

- ( +) betabloqueantes ( propranolol 10 mg cada 6-8 horas )

-Baclofeno

- graves: UCI

# ALCOHOL E HIGADO

---

## TRATAMIENTO:

### 2.- MEDIDAS GENERALES/ NUTRICION

**Suplementos nutricionales orales/ enterales 2000kcal/dia / (parenterales)**

**1.2-1.5 g / proteínas / kg de peso**

**35-40 kcal / kg/ dia ( comidas frecuentes) ( vo, SNG)**

**suplementos vitamínicos , Zn**

**medidas anti encefalopatía ( lactulosa, rifaximina)**

**restricción de sal.**

**prevención daño renal**

# ALCOHOL E HIGADO

**TRATAMIENTO**    (H alcohólica grave)

**MEDIDAS ESPECIFICAS**

**-CORTICOIDES**

**Acción múltiple/    Distintos estudios resultados contradictorios**

**Meta-analisis : no demuestra mejoría supervivencia**

**Subgrupo pacientes ( EH y/o IM > 32 )**

**↑ supervivencia al mes- mantenido al año  
significación a 7º día de tto. ( ↓ BLR un 25%)**

**40 mg prednisona 4 semanas**

**↓ a 20 mg y a 10 mg día en 2-4 semanas**

**Contraindicaciones:**

**pancreatitis,            hemorragia digestiva,  
infección activa no tratada**

**fallo renal,  
IM > 54**

**Ppal causa de muerte: infecciones.**

**Alta( 4 semanas) hospitalaria: BLR < 10**

# ALCOHOL E HIGADO

---

**TRATAMIENTO( H alcohólica grave)**

## **MEDIDAS ESPECIFICAS**

**- Ppal causa de muerte( < 90 días) : infecciones.**

**-25% al ingreso**

**-Pico al inicio del 2º mes**

**-23% las desarrollaran tras tto esteroides**

**+ frec en no respondedores**

**PBE( bacteriemia) - ITU- Infección respiratoria- infecciones cutáneas**

**-1/3 ( 39%) mantiene abstinencia a largo plazo ( factor supervivencia)**

**-Recaídas( > 30 g) :            1º año 25%            / 3º año 33-7%            / 5º año 35%**

# ALCOHOL E HIGADO

---

**TRATAMIENTO( H alcohólica grave)**

**MEDIDAS ESPECIFICAS**

**-ANTICITOQUINAS.**

**Pentoxifilina**

**Mejoría supervivencia a corto plazo y previene el sdme hepatorenal**

**HA grave + contraindicacion corticoides +/- disfx renal**

**400 mg cada 8 horas ( 2-3 meses)**

**Infliximab/ etanercept**

**Aumento mortalidad ( infecciones)**

# ALCOHOL E HIGADO

---

**TRATAMIENTO( H alcohólica grave)**

**MEDIDAS ESPECIFICAS**

**- Otras terapias:**

**-Nacetilcisteina**

**-SAME**

**-G-CSF**

**-Propiltiuracido**

**-MARS**

**-Trasplante autologo de mo**

**-Trasplante fecal**

# ALCOHOL E HIGADO

---

## TRATAMIENTO

### MEDIDAS ESPECIFICAS

#### - TRASPLANTE HEPATICO:

-Criterios similares a otras etiologías ( Child B-C / MELD > 12 ...)

-Requisitos:

- 6 meses abstinencia

-Evaluación psiquiátrica

-grado dependencia OH/

-confirme abstinencia y compromiso mantenimiento

-Descarte otros procesos psiquiátricos asociados

-Estudio afectación OH otros órganos

- Cardiaca., renal , SNC, neuropatía, páncreas...

- Supervivencia y calidad de vida similar a corto y medio plazo

Largo plazo: ↓ accidentes cerebro y cardiovasculares y tumores oro faringe y esófago

- Recidiva consumo del alcohol

# ALCOHOL E HIGADO

## TRATAMIENTO ; MEDIDAS ESPECIFICAS

### - TRASPLANTE HEPATICO:

-En hepatopatía crónica descompensada ( MELD > 15 )

-Supervivencia similar a otras etiologías ( 84 % 1º a/ 58% 10 años)

-Criterios de selección( ¿ controversia publica ? )

-evaluación daño otros órganos

-( + tabaco) evaluación aterosclerosis y neoplasia cabeza y  
cuello y gastrointestinal

-( 6 meses) Peligro de recidiva consumo.

-Recidiva habito enolico postTx : 10-50%( 5 años)

-Complicaciones extra hepáticas:

-> eventos cardiovasculares

-> sdme metabólico , > IRC

- ↑neoplasias

-> † por causas psicosociales ( suicidio)

# ALCOHOL E HIGADO

---

## TRATAMIENTO

### MEDIDAS ESPECIFICAS

#### - TRASPLANTE HEPATICO:

- En hepatitis alcohólica aguda grave refractaria a tto

-¿no indicación?

-Identificación HA grave peor pronostico + buenos resultados de pocos casos Tx en esta situación + informe psiquiátrico favorable

# ALCOHOL E HIGADO

---

**MADREY > 32, MELD > 21**

- Descartar otros agentes etiológicos ( serologías)/ ecografía( ictericia)
- Descartar focos infecciosos( cultivos....)
- Valoración renal/ tto precoz del SHR

( prednisona 40 mg / dia )

( contraindicaciones: pentoxifilina)

**Evaluación respuesta( día 7) : ( LILLE)**

**< 0.45 : completar 4 semanas tto / ↓ progresivo**

**> 0.45 : Stop esteroides**

**¿considerar Tx hepático en casos muy seleccionados?**

**Ensayo clínico**

# ALCOHOL

## Espectro de la enfermedad

Enfermedad hepática alcohólica

Alcohol  
Hepatitis (VHB, VHC)  
Colangiopatías,...



	<b>HEPATITIS</b>	<b>FIBROSIS</b>	<b>CIRROSIS COMPENSADA</b>	<b>CIRROSIS DESCOMPENSADA</b>
<b>Histología</b>	Inflamación	Fibrosis	Fibrosis y nódulos	Fibrosis y nódulos
<b>Hipertensión portal</b>	No	No/Sí	Sí	Sí
<b>Función hepática</b>	Normal	Normal	Normal ⇒ Anormal	Anormal
<b>Descompensación</b>	No	No	No	Sí

# ALCOHOL E HIGADO

---

**¿TRATAMOS UNA ENFERMEDAD O UN ENFERMO?**

# ALCOHOL E HIGADO

---

**FIN**

