

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Hepatitis aguda alcohólica

¿QUÉ ES?

Consiste en una inflamación del hígado asociada al consumo abusivo de alcohol, generalmente de forma continuada. La cantidad de alcohol que se relaciona con el desarrollo de lesión hepática se estima en 60 g/d en los varones y en 40/d en las mujeres, ya que estas tienen una mayor susceptibilidad para el daño hepático alcohólico. La hepatitis alcohólica puede asociarse a otras alteraciones como una esteatosis (acúmulo de grasa en el hígado) que es más benigna, o a una cirrosis alcohólica que es una lesión más avanzada, aunque no necesariamente más grave. El término de aguda hace referencia a las formas graves con aparición súbita de los síntomas.

SINTOMATOLOGÍA

La hepatitis alcohólica tiene una gran variabilidad en la presentación. Algunos pacientes tienen una forma leve, sin dar síntomas. En estos casos sólo se diagnostica por alteraciones analíticas como aumento de transaminasas y de gammaglutamil transferasa. También puede haber un aumento del volumen de los glóbulos rojos debido a la acción tóxica del alcohol en la fase de formación de estas células.

La forma más temible es la que se presenta como un grave fallo hepático. En estos casos existe falta de apetito, aparición de coloración amarilla de la piel y del blanco de los ojos (ictericia), orinas coloreadas parecidas al brandy o coca cola (coluria) y presencia de unas dilataciones venosas en la piel, generalmente de la parte superior del tronco y de la cara. Estas dilataciones venosas semejan una araña. En las formas más graves también puede haber fiebre, y trastornos de conducta, temblor de manos, o somnolencia desmesurada que se denomina encefalopatía hepática. En estos casos no es infrecuente que también aumente el volumen de la barriga por acumulación de líquido en la cavidad abdominal que se llama ascitis, o también hinchazón de las extremidades inferiores, en su parte más distal (pie y tobillo). También puede haber manifestaciones de mala nutrición y alteraciones debidas a la falta de algunas vitaminas. En estos casos puede haber pérdida de peso, adelgazamiento, dificultad en la marcha y sensación de falta de sensibilidad o de hormigueo, generalmente en las extremidades inferiores.

No es infrecuente que la hepatitis alcohólica se implante en un paciente que ya tiene una cirrosis, que es la fase más avanzada de las enfermedades crónicas del hígado. Cuando esto ocurre, además de ascitis pueden presentar una hemorragia interna por rotura de varices esofágicas, que se manifiesta por un vómito de un material parecido al poso de café, y por deposiciones de color negro intenso y brillante, generalmente poco formadas.

DIAGNÓSTICO

De forma estricta la enfermedad únicamente puede diagnosticarse mediante una biopsia hepática, que presenta una inflamación muy característica. La biopsia puede realizarse por punción, a través de la pared de la parte anteroinferior derecha de las costillas cerca

del reborde costal, o bien a través de la introducción de un tubo de muy pequeño calibre en las venas del cuello hasta llegar al hígado (biopsia transyugular).

En los análisis hay un aumento de las transaminasas que no suelen sobrepasar 10 veces la normalidad (las AST superan a las ALT, generalmente con un cociente superior a 1,5). También hay un aumento de gamma-glutamil transferasa, y dependiendo de la gravedad de la hepatitis alcohólica, aumento de la bilirrubina y fosfatasa alcalina, descenso de la albúmina y alteraciones de la coagulación de la sangre por disminución de los factores de coagulación que se fabrican en el hígado. En las formas muy graves además hay trastornos de la función renal y alteraciones de los electrolitos de la sangre. Si hay malnutrición asociada, hecho que es muy frecuente, hay disminución de algunas vitaminas (generalmente del grupo B) y de algunos metales como el zinc.

La ecografía hepática es una exploración que puede ayudar al diagnóstico, pero que fundamentalmente descubre la ausencia de otras lesiones, o signos de cirrosis establecida.

PRONÓSTICO

Las formas leves y asintomáticas suelen tener un buen curso si se suspende la ingesta de alcohol y se corrigen las deficiencias nutricionales. Sin embargo no están exentas de agravarse e incluso desarrollar una cirrosis.

Las formas graves tienen una mortalidad muy elevada que puede superar el 50% de los casos a los tres meses. Estas formas requieren un tratamiento específico y hospitalización.

TRATAMIENTO

La base fundamental del tratamiento es la abstinencia de alcohol. Las formas leves suelen responder a este tratamiento, asociado a suplementos nutricionales y vitamínicos además de tratar los problemas asociados y la dependencia alcohólica.

Las formas graves con ictericia, fallo renal y encefalopatía hepática requieren hospitalización. No existe un tratamiento suficientemente eficaz, pero se propone la administración de corticosteroides por un periodo de cuatro semanas (metil prednisolona 40 mg/d), y otras dos con descenso paulatino de la dosis hasta la total supresión. También se aconseja realizar un tratamiento nutricional, bien la alimentación administrada a través de una sonda que va al intestino, o por vía venosa. Se han propuesto otros tratamientos, como la administración de pentoxifilina. Se han hecho muchas otras propuestas de fármacos, pero hasta el momento ninguna ha mostrado una eficacia suficiente. El trasplante hepático es una opción pero únicamente tras un periodo de tiempo de abstinencia, habitualmente de 6 meses.

Albert Parés

Unidad de Hepatología. Hospital Clinic. IDIBAPS,
CIBERhd. Universidad de Barcelona

