



ACHHEP
Asociación Chilena
de Hepatología

Paciente con consumo frecuente de alcohol y elevación de transaminasas.

¿Tiene una Enfermedad Hepática debida al Alcohol?
¿Tiene una Hepatitis Alcohólica?

Dr. Juan Pablo Roblero

Profesor Asistente Facultad de Medicina Universidad de Chile

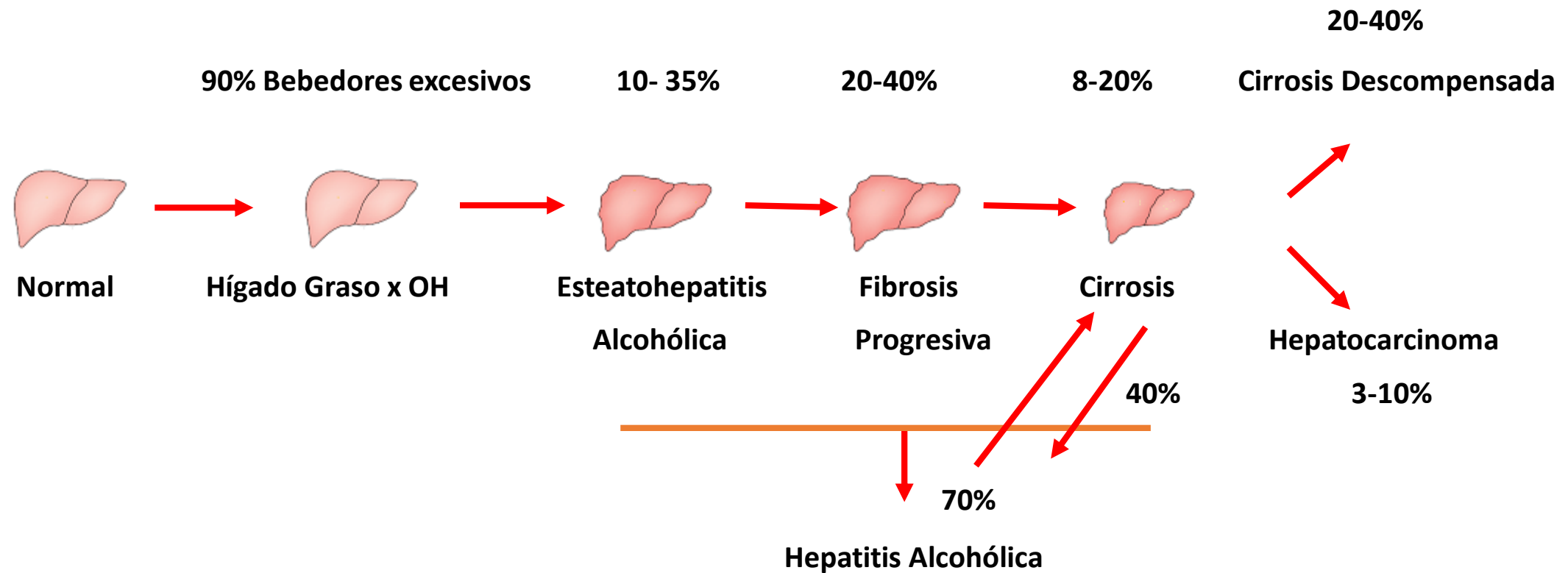
Servicio de Gastroenterología. Hospital Clínico San Borja Arriarán

Coordinador del Grupo de Enfermedades Hepáticas asociadas al Alcohol de la ALEH

Enfermedad Hepática Asociada al Consumo de Alcohol

- La enfermedad hepática asociada al alcohol (EHA) es muy prevalente, pero la diagnosticamos muy poco.
 - El consumo excesivo de alcohol es difícil de detectar.
 - Los pacientes se mantienen asintomáticos hasta que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad.
 - La EHA es la principal causa de enfermedad hepática crónica.
- La EHA debe buscarse en toda persona con consumo excesivo de alcohol o AUD.
- Debe plantearse en pacientes con alteración de enzimas hepáticas y/o Eco.

Historia Natural de la Enfermedad Hepática por Alcohol.



¿Qué es la Hepatitis Alcohólica?

1- La hepatitis alcohólica (HA) es un síndrome clínico que se observa en pacientes con consumo excesivo y prolongado de alcohol.

2- Característicamente se presenta de forma aguda, con aparición repentina y progresiva de ictericia, o deterioro de ictericia previa. Puede asociarse a síntomas y signos producto del desarrollo de insuficiencia hepática.

¿Qué significa consumo excesivo y prolongado de alcohol?

1. La hepatitis alcohólica (HA) es un síndrome clínico que se observa en pacientes con **consumo excesivo y prolongado de alcohol**.

Consumo excesivo:

Más de 2 tragos estándar al día en mujeres y 3 en hombres o el consumo de alcohol en patrón de ingesta denominado como “atracones”, que se ha definido como la ingesta de más de 5 tragos estándar en hombres o más de 4 tragos estándar en mujeres en una ocasión o en un período no mayor a 2 horas, a lo menos 1 vez al mes.

Consumo prolongado:

*Más de 6 meses, por lo general es más de 5 años
(menos de 60 días de abstinencia previo a la presentación).*

Definición de unidad o trago estándar



	Beer	Malt liquor	Wine	Distilled Spirits
Examples	Regular beer	Malt	Table Wine	Whiskey, vodka, tequila, rum, gin, pisco, etc.
Alcohol percentage (weight/volume)	5%	7%	12-13%	40-45%
1 drink unit equivalences (14 gr of pure alcohol)	350 mL ≈ 12 fl oz	235-260 mL ≈ 8-9 fl oz	150 mL ≈ 5 fl oz	45-50 mL ≈ 1.5 fl oz
Number of drinks per common containers	1 can (350 mL/12 fl oz) = 1 drink 1 pint (475 mL/16 fl oz) = 1.5 drinks	1 can = 1.5 drinks	Small glass (150 mL/5 fl oz) = 1 drink Regular bottle (750 mL/25 fl oz) = 5 drinks	A shot (50 mL/1.5 fl oz) = 1 drink A half-pint (235 mL/8 fl oz) = 4.5 drinks A pint (475 mL/16 fl oz) = 8.5 drinks A fifth (750 mL/25 fl oz) = 17 drinks
ML x grados x 0.8/100				

Laboratorio en la Hepatitis Alcohólica

- Hiperbilirrubinemia > 3 mg/dL.
- Elevación de transaminasas con una relación AST/ALT >1.5 , con niveles de AST >1.5 veces el límite superior normal, pero <400 IU/L, GGT >100 U/mL, leucocitos $>12,000/mm^3$.
- Cuando la HA es severa los pacientes pueden presentarse con un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y falla de órganos.

Diagnóstico de Hepatitis Alcohólica

- Descartar otras causas de injuria hepática:
 - Injuria hepática inducida por drogas.
 - Hepatitis virales (A, B).
 - Hepatitis autoimmune.
- En general, no es necesario realizar biopsia hepática para el diagnóstico de HA.
 - Se plantea la biopsia cuando no hay una historia clara de ingesta de alcohol, hay antecedentes de uso de drogas hepatotóxicas, o los exámenes de laboratorio son atípicos (por ejemplo, AST o ALT >400).



Sospecha clínica de HA

1. Presentación clínica y laboratorio apoyan el diagnóstico de HA.
2. Descartar otras causas de injuria hepática (injuria inducida por drogas, hepatitis viral, hepatitis autoinmune).

Consumo de alcohol excesivo >5 años, <60 días de abstinencia, comienzo súbito o deterioro de ictericia previa, CEG, dolor abdominal, complicaciones asociadas a cirrosis (ascitis,encefalopatía)

Laboratorio: AST/ALT >1.5:1 con niveles <400 IU/L, bilirrubina total >3 mg/dL, GGT >100 U/mL, leucocitos >12,000/mm³

HA Probable

HA incierta (presentación clínica y/o ex laboratorio atípicos (AST or ALT >400, ingesta de alcohol poco clara y/o uso de drogas hepatotóxicas).

HA Improbable
Evaluar otras etiologías

Establecer severidad de HA

Biopsia Hepática

HA Definitivo

HA descartada

Conclusiones

1. La enfermedad hepática debida al alcohol es una condición muy prevalente, pero subdiagnosticada.
2. Podemos observar elevación de transaminasas en las diferentes expresiones clínicas de la EHA.
3. La hepatitis alcohólica es una condición grave dentro del espectro de la enfermedad hepática por alcohol.
4. Su diagnóstico se basa principalmente en la historia clínica, evaluación de abuso de alcohol y laboratorio básico.
5. Es necesario sospecharla y buscarla si hay ingesta excesiva de alcohol y AUD. También, buscarla ante alteraciones de exámenes y en los pacientes con daño hepático.



Annals of Hepatology xxx (2019) xxx–xxx



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Annals of Hepatology

journal homepage: www.elsevier.es/annalsofhepatology

Clinical Practice Guideline

Alcohol-related liver disease: Clinical practice guidelines by the Latin American Association for the Study of the Liver (ALEH)



“Estudio Prospectivo y Multicéntrico de las Características Epidemiológicas y Clínicas de los Pacientes con Hepatitis Alcohólica Hospitalizados en América Latina”.

Estudio promocionado por el "Grupo Latinoamericano de Interés Especial en el Estudio de la Enfermedad Hepática por Alcohol (ALEH-GLEHA)"



iGracias!

