Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):548

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

239 - FACTORES ASOCIADOS A FIBROSIS HEPÁTICA AVANZADA EN PACIENTES QUE INICIAN UN PRIMER TRATAMIENTO PARA EL ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL

P. Zuluaga Blanco, D. Fuster Martí, N. García Marchena, ***A. Hernández Rubio*** *y R. Muga Bustamante*

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir asociaciones clínicas de la fibrosis hepática avanzada (FHA) en pacientes que solicitan tratamiento del trastorno por uso de alcohol (TUA) por primera vez.

Métodos: Estudio trasversal en una cohorte prospectiva y multicéntrica de la Red de Trastornos Adictivos-RTA/RETICS (estudio CohRTA) de pacientes que realizan primer tratamiento del TUA en unidades hospitalarias o centros especializados. Se recogieron datos sociodemográficos, anamnesis del consumo de alcohol y de otras sustancias, severidad del TUA según DSM-5, analítica general y serologías frente al VHC y VIH. La comorbilidad médica se evaluó mediante la escala CIRS-SA (Cumulative Illness Rating Scale-Substance Abuse) que evalúa 13 órganos y sistemas, con valores entre 0 y 52 puntos; CIR-SA establece ausencia de comorbilidad si puntuación menor a 6 puntos. Se utilizó el índice FIB-4 (Edad [años] × [U/L]/plaquetas [10^9/L] × #vALT[U/L]) para establecer el grado de Fibrosis Hepática (FH) y se comparó ausencia de fibrosis (FIB4 3,25).

Resultados: Entre junio-2013 y abril-2021 se filiaron 991 pacientes y en 806 (81%) se disponía de información para establecer el FIB-4. Para los objetivos del estudio se identificaron 433 (53%) pacientes sin FH y 154 (19%) con FHA. De los pacientes incluidos, el 70% eran hombres y la edad de 47 años [RIQ: 40-55]. La edad de inicio del consumo regular de alcohol fue de 25 años, el 83% (433) tenían TUA grave (> 6 criterios DSM-5) y, en promedio, bebían 130 ± 90 UBEs/semana. La comorbilidad médica más prevalente fue la hepática (83%), respiratoria (61%) y cardiovascular (51%). El análisis univariado muestra que consumo en atracón (> 5 consumiciones en una ocasión) y serología positiva para VHC y/o VIH fueron más frecuentes en pacientes con FHA ($p < 0,05$). Así mismo, los pacientes con FHA consumían más UBEs/semana respecto a los pacientes sin fibrosis (145,5 ± 96 *vs.* 125,4 ± 87, $p = 0,02$) y tenían más afectación cardiovascular ($p < 0,01$), hepática ($p < 0,01$), musculo-esquelética ($p < 0,01$), y endocrino-metabólica ($p = 0,03$). El consumo simultáneo de cocaína o de cannabis fue significativamente menor en pacientes con FHA respecto a los que no tenían fibrosis (6,4% *vs.* 23%, $p < 0,01$ y 20% *vs.* 29,5%, $p = 0,02$, respectivamente).

Discusión: El diagnóstico temprano del consumo excesivo de alcohol y de la fibrosis hepática pueden modificar el curso de la hepatopatía alcohólica. El índice FIB-4 puede contribuir a estratificar el riesgo y evaluar el grado de FH en ausencia de una elastografía hepática. Finalmente, modelos de regresión logística permitirán establecer la fuerza de estas asociaciones inicialmente detectadas.

Conclusiones: Una de cada cinco pacientes que inician un primer tratamiento por abuso o dependencia de alcohol tiene hepatopatía crónica avanzada y ésta se asocia a mayor consumo de alcohol (UBEs/semana), consumo en atracones y mayor comorbilidad médica.

Bibliografía

1. Vallet-Pichard A, et al. FIB-4: An inexpensive and accurate marker of fibrosis in HCV infection. Comparison with liver biopsy and fibrotest. Hepatology. 2007;46(1):32-6.
2. Castillo C, et al. Medical Assessment in Drug Addicts: Reliability and Validity of the Cumulative Illness Rating Scale (Substance Abuse Version). Eur Addict Res. 2004;10:112-7.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.