



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-116 - HIPERURICEMIA EN EL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

A. Hernández<sup>1</sup>, F. Bolao<sup>2</sup>, A. Sanvisens<sup>1</sup>, P. Zuluaga<sup>1</sup>, D. Fuster<sup>1</sup> y R. Muga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L&#39;Hospital de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de la hiperuricemia en pacientes con trastorno por uso de alcohol (TUA).

**Material y métodos:** Estudio transversal en una serie de casos que ingresan de forma consecutiva en el Hospital U. Germans Trias i Pujol y Hospital U. de Bellvitge para tratamiento del trastorno entre 2013 y 2017. En el ingreso se obtuvieron datos sobre consumo de alcohol (cantidad, edad de inicio, tipo de alcohol), antecedentes patológicos, datos antropométricos y muestras de sangre para hemograma, bioquímica y serologías. La hiperuricemia se estableció en uratos > 7,2 mg/dL en hombres y > 6 mg/dL en mujeres. Para el objetivo de este estudio se excluyeron los pacientes que al ingreso se hallaban en tratamiento diurético (n = 36), uricosúrico (n = 12) o ambos (n = 5). Se utilizaron modelos de regresión logística para establecer factores asociados a hiperuricemia.

**Resultados:** Se incluyeron 686 pacientes, (77% H), con una edad de 47 años [RIQ: 40-53]; el 27% solicitaban su primer tratamiento del TUA, la edad de inicio del consumo de alcohol fue 16 años [RIQ: 16-18] y la cantidad de alcohol ingerida era de 160 g/día [RIQ: 120-240]. Un 35% de los pacientes bebía únicamente cerveza, un 10% únicamente vino, y un 10% solo destilados. El IMC fue 24,7 kg/m<sup>2</sup> [RIQ: 21,9-28,4]. La hiperuricemia se observó en 86 pacientes (12,5%), 12,5% en hombres y 12,8% en mujeres; en el análisis univariado, hiperuricemia se asoció a la edad (p = 0,04), IMC (p 0,001), hipertrigliceridemia (> 150 mg/dL) (p 0,001), hipercolesterolemia (> 220 mg/dL) (p = 0,02), hipertransaminasemia (GGT > 40, p = 0,001; AST > 37, p = 0,034, ALT > 41, p = 0,035), función renal (creatinina > 0,90, p = 0,001; urea > 50, p 0,001) y anemia (p = 0,02) y a ausencia de infección por VHC (p = 0,03). En el análisis ajustado, reflejado en la tabla, se observa que IMC, anemia, hipertrigliceridemia, creatinina elevada y GGT > 40 U/L resultaron predictores independientes de hiperuricemia.

Predictores de hiperuricemia en pacientes admitidos a tratamiento del TUA

	OR (95% Intervalo Confianza)	p valor
Edad	1,03 (0,99-1,06)	0,062

IMC kg/m <sup>2</sup>	1,13 (1,08-1,18)	0,001
Anemia (Hb 13 g/dL H y 12 M)	2,60 (1,19-5,70)	0,017
Triglicéridos > 150 mg/dL	1,75 (1,02-2,99)	0,041
Creatinina > 0,90 mg/dL	2,10 (1,20-3,69)	0,009
GGT > 40 U/L	5,18 (1,92-13,99)	0,001
VHC (+)	0,41 (0,16-1,00)	0,051

*Discusión:* Este estudio pone de manifiesto que casi 1 de cada 5 pacientes con TUA presenta hiperuricemia. También muestra que la hiperuricemia asociada al consumo excesivo de alcohol se relaciona con marcadores enzimáticos hepáticos, metabólicos y de la función renal. Un resultado a destacar es que la infección por VHC se asocia a menor probabilidad de hiperuricemia, tal vez debido a mecanismos fisiopatológicos poco conocidos. Ni el patrón de consumo de alcohol (cantidad, tipo de alcohol) ni el consumo de sustancias se relaciona con hiperuricemia.

*Conclusiones:* Hiperuricemia es un hallazgo relativamente frecuente en el alcoholismo crónico y se asocia a factores metabólicos, hepáticos y renales. El papel del VHC en los depósitos de uratos requiere mayor investigación.