



## RV-031 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA SEGÚN SU GRADO DE CONSUMO DE ALCOHOL

J. Torres, M. Briega, N. Labrador, N. Gilabert, E. de Vega-Ríos, M. García-Blanco, J. Curbelo, C. Suárez

Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La esteatosis hepática (EH) es una entidad actualmente muy frecuente, asociada tanto al consumo de alcohol como a otras etiologías. Con este estudio se pretende analizar las características diferenciales de la EH en pacientes con consumo importante de alcohol de aquellos que no lo tienen.

**Material y métodos:** Estudio transversal, observacional, descriptivo de las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes (n = 137) con diagnóstico de EH en pacientes del Hospital Universitario de la Princesa sometidos a prueba de imagen (ecografía, TC o RM) en enero de 2016. El criterio de inclusión fue tener un diagnóstico por imagen de EH. Se recogieron variables a través de la historia clínica informatizada. Los pacientes se clasificaron en función de su consumo de alcohol evaluado subjetivamente por el médico en la historia clínica, distinguiendo dos grupos: consumo excesivo de alcohol y consumo no excesivo (abstemios, exalcohólicos y aquellos con consumo no excesivo). Se analizaron características demográficas de los pacientes (sexo, edad y raza), variables clínicas (índice de masa corporal [IMC], consumo de fármacos que producen esteatosis, serología de virus hepatotropos, hepatopatía, diabetes mellitus [DM] y enfermedad cardiovascular establecida [ECV]) y analíticas (glucemia basal en ayunas [GBA], GOT, GPT, GGT, fosfatasa alcalina, LDL, HDL, triglicéridos, hemoglobina glicada [HbA1c]). El análisis estadístico se hizo con STATA.

**Resultados:** De los pacientes con EH (n = 146), 8 (5,48%) presentan consumo excesivo de alcohol y 138 (94,52%) no lo tenían. Al comparar ambos grupos se observa, respectivamente: edad 54,6 años vs 63,54 (p = 0,07, NS); 1 (12,5%) vs 79 (57,25%) mujeres (p = 0,02); 8 (100%) vs 113 (81,89%) de raza caucásica (NS); IMC 31,3 vs 30,05 (NS), presentando obesidad 2 (40%) vs 49 (46,67%) (NS); tabaquismo activo 4 (50%) vs 18 (13,04%) (NS); consumían fármacos productores de esteatosis 1 (12,5%) vs 10 (7,25%) (NS); padecían hepatopatía 3 (37,5%) vs 19 (14,07%) (NS), HTA 4 (50%) vs 64 (48,12%) (NS); síndrome metabólico 3 (42,86%) vs 51 (41,13%) (NS); ECV 1 (12,5%) vs 7 (5,26%) (NS); y EH grave 1 (12,5%) vs 7 (5,56%) (NS); GBA 110,52 vs 110,3 mg/dl (NS); DM 2 (25%) vs 38 (27,94%) (NS); HbA1c 6,83 vs 6,03% (NS); GOT 40 U/L vs 48 UI/l (p < 0,038); GPT 31,59 vs 34,53 UI/l (p < 0,047); GGT 137 vs 88,49 UI/l (p < 0,02); VCM 95,4 vs 90,91 (p < 0,03); colesterol total 198,2 vs 198,75 mg/dl (NS); LDL 113,3 vs 130 mg/dl (NS); HDL 50,4 vs 52,63 mg/dl (NS); y triglicéridos 142,9 vs 152,46 mg/dl (NS).

**Discusión:** En este estudio, se observa una asociación estadísticamente significativa entre el

consumo excesivo de alcohol y determinadas variables clínicas y analíticas, como son el sexo masculino, y mayores niveles de GOT, GPT, GGT y VCM) y otras que muestran tendencia aunque la asociación no alcanza la significación estadística, como la edad y la EH grave.

*Conclusiones:* En este estudio se observa una mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol en pacientes varones, y esta se asocia con determinados valores analíticos a los que se debería prestar especial atención. Sin embargo, la principal limitación de este estudio es que la clasificación del consumo de alcohol se basó en el criterio del médico, ya que no siempre el consumo estaba cuantificado por gramos o unidades de bebida estándar. Teniendo en cuenta la relevancia del consumo excesivo de alcohol, se debería hacer hincapié en cuantificar de un modo objetivo el consumo de alcohol de los pacientes en la historia clínica de los mismos.