

## 1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

### ENFERMEDAD ALCOHOLICA DEL HÍGADO (K70 - CIE-10)

## 2. DEFINICIÓN

Enfermedad hepática producida por el consumo de alcohol, se caracteriza por daño progresivo del hígado manifestándose de tres formas clínicas: Hígado graso (esteatosis), hepatitis alcohólica y cirrosis. La esteatosis suele ser benigna, asintomática y reversible con la abstinencia. La morbilidad y la mortalidad con el abuso de alcohol se deben a hepatitis y cirrosis.

## 3. DIAGNÓSTICO

➤ **Examen clínico y físico:** Antecedentes de alcoholismo

○ **Esteatosis hepática:** La mayoría de casos suelen ser asintomáticos. Algunos pueden cursar con:

- Dolor en la parte superior derecha del abdomen
- Malestar general
- Cansancio, fatiga crónica
- Sensación de pesadez

○ **Hepatitis alcohólica:**

- Fiebre
- Anorexia
- Malestar general
- Dolor abdominal
- Ictericia
- Hepatomegalia hipersensible
- Angiomas en araña
- Ascitis

○ **Cirrosis Hepática:**

- Pérdida de peso
- Malestar general
- Hipertensión portal: esplenomegalia, ascitis, hemorragia por varices esofágicas y encefalopatía hepática
- Eritema palma
- Contracturas de Dupuytren
- Atrofia testicular, ginecomastia y pérdida del patrón masculino del distribución del vello corporal
- Anorexia, fatiga, letargia, dolor epigástrico o en el hipocondrio derecho
- Ictericia se presenta en un 10-15% de casos

## 4. APOYOS COMPLEMENTARIOS:

### Nivel I:

- Diagnóstico clínico, ante sospecha referir a unidad de segundo nivel para exámenes de apoyo.

### Nivel II:

- Hemograma completo
- Química sanguínea
- TGO, TGP y GGT
- Proteínas
- Albúmina

- TP y TTP
- Bilirrubinas total, directa e indirecta
- Fosfatasa alcalina
- Ecografía

**Nivel III:** lo anterior más

- Biopsia hepática
- Tomografía de abdomen

## 5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Absceso hepático
- Hepatitis viral
- Hepatitis inducida por medicamentos
- Hemocromatosis

## 6. TRATAMIENTO

### • Niveles I:

#### ➤ Esteatosis Hepática:

- Medidas dietéticas: Es importante mantener una dieta alimentaria equilibrada, mayor aporte de proteínas.
- Medidas de régimen de vida: deben evitarse escrupulosamente las sustancias hepatotóxicas (drogas, algunos medicamentos y plantas medicinales, y el alcohol).
- Ejercicio físico moderado.
- Diagnóstico de casos que evolucionaron a hepatitis o cirrosis alcohólica, referir a unidad de segundo nivel

### • Nivel II y III:

#### ➤ Hepatitis alcohólica:

- Todo lo anterior más
- Prednisona 40 mg por vía oral en una dosis única por la mañana durante 4 semanas, seguido de una pauta descendente durante otras dos semanas (20 y 10 mg/día, respectivamente). No usar corticoides si hay hepatitis grave, infección activa, sangrado activo y pancreatitis.
- Complejo vitamínico B (vitamina B1 750 mg/día, B6 750 mg/día, B12 1200 ug/día), ácido fólico (15 mg/día) y vitamina K (10mg IM/semanal).
- Soporte nutricional: nutrición enteral, aporte calórico

### • Nivel III:

#### ➤ Cirrosis alcohólica:

- **Varices esofágicas**
  - Beta-bloqueadores (Propranolol).
  - Endoscopia (escleroterapia o por ligadura por bandas).
- **Tratamiento de la cirrosis:**
  - Abstinencia total de bebidas alcohólicas
  - Benzodiazepinas
  - Complejo vitamínico B, vitamina C y ácido fólico

- Trasplante hepático en los casos más graves de descompensación completa del paciente y falla multiorgánica.

Tratamiento ambulatorio:

- o Alta, con recomendaciones generales cuando el cuadro haya remitido, dietéticas, no consumo de bebidas alcohólicas, apoyo psicológico.
- o Controles periódicos con ecografía y laboratorio, para evitar complicaciones y determinar evolución del cuadro.

## 7. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE CONFORMIDAD A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

a. REFERENCIA:

- Transferir con historia clínica de unidad de primer a segundo y tercer nivel de complejidad, para manejo por especialidad.

b. CONTRA-REFERENCIA:

- De unidades de tercer y segundo nivel de atención a unidades de primer nivel, cuando hay resolución de cuadro, para controles periódicos.

## 8. BIBLIOGRAFIA

- Fistera. Asociación Americana de Medicina Familiar. "Cirrosis Hepática". Disponible en: <http://www.fistera.com/salud/1infoconse/cirrosisHepatica.asp>
- RODRÍGUEZ, Pilar. Septiembre 2000. Universidad Autónoma de Barcelona. "Tratamiento de Hepatitis Alcohólica grave: corticoesteroides frente a nutrición enteral". Disponible en: [http://www.tdr.cesca.es/TESIS\\_UAB/AVAILABLE/TDX-1116101-144508/pri1de1.pdf](http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1116101-144508/pri1de1.pdf)
- Guías diagnósticas de Gastroenterología. "Hepatopatía alcohólica". Disponible en: [http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/gastro/hepatopatia\\_alcoholica.pdf](http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gastro/hepatopatia_alcoholica.pdf)
- CABALLERÍA, J. "Hepatitis alcohólica aguda". Disponible en: [http://www.aeeh.org/trat\\_enf\\_hepaticas/C-08.pdf](http://www.aeeh.org/trat_enf_hepaticas/C-08.pdf)
- HIGUERA, Fátima, et al. Servicio de Gastroenterología. "Hepatitis alcohólica". Unidad 107, Hospital General de México (HGM). Vol. 72, Núm. 4 Oct.-Dic. 2009. pp 215 – 221. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=24&IDARTICULO=23810&IDPUBLICACION=2435&NOMBRE=Revista%20Médica%20del%20Hospital%20General%20de%20México>
- O'Shea R., et al. Alcoholic Liver disease. AASLD practice guidelines. Hepatology 2010, January, 307-328. Disponible en: <http://www.acg.gi.org/physicians/guidelines/AlcoholicLiverDisease.pdf>

