



**Alumna: Roblero Roblero  
Evangelina Yaquelin 5° C**

**Docente: Dr. Torres Guillen  
Alexandro Alberto**

**Actividad: Resumen**

**Materia: Medicina Interna**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de noviembre del 2024

# Hepatopatía alcohólica

- Principal causa de enfermedad hepática: consumo crónico y excesivo de alcohol.
- Es una lesión progresiva:
  - 1- Hígado graso
  - 2- Hepatitis alcohólica
  - 3- Cirrosis
- Pronóstico de hepatopatía alcohólica es funesto.

## Consideraciones mundiales

- El alcohol es el tercer factor de riesgo más grande para la carga de enfermedad.
- La mortalidad atribuida al alcohol es secundaria a cirrosis.

## Etiología y patogénesis

- Cantidad y duración del consumo de alcohol.
- Existen predisposiciones genéticas para el alcoholismo. Las mujeres son más susceptibles a la lesión hepática por alcohol que los varones.
- El umbral para desarrollar hepatopatía alcohólica es más alto en varones, en las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar grados similares de lesión hepática con un consumo mucho menor.
- Diferencias genéticas, efectos no comprendidos del estrógeno, la proporción de grasa corporal, metabolismo gástrico del alcohol. Obesidad, dieta rica en grasa y el efecto protector del café.
- La infección crónica en el virus de hepatitis C, relevante en la progresión de la hepatopatía alcohólica.

Consumo moderado de alcohol de 20-50 g al día.

Pacientes con lesión hepática alcohólica.

## Patogénesis

1. Ingesta de alcohol

2. Induce una cascada inflamatoria por el metabolismo hasta acetaldehído

3. Induce diversas respuestas metabólicas

1. Esteatosis: lipogénesis → Síntesis de ácidos grasos

↓ de la oxidación de ácidos grasos

## Clinica

- Hepatomegalia insospechada
- Incomodidad del cuadrante SD, náusea, ictericia
- Antecedente exacto del consumo de etanol HGA e HGA
- Fiebre
- Nevos en araña
- Ictericia
- Dolor abdominal
- Hipertensión portal
- Acitís
- Hemorragia por varices en ausencia de cirrosis

## Laboratorio

- Alcohólico → Pruebas de detección urinaria
- Hígado graso → inespecíficos  
Aumentos modestos de AST, ALT, GGT  
Hipertrigliceridemia  
Hiperbilirubinemia
- Hepatitis alcohólica  
AST y ALT se ↑ de 2 a 7 veces
- Hiperbilirubinemia ↑ modesto en la [ ] de fosfatasa alcalina
- Hiperbilirubinemia y coagulopatía → Frecuentes en la lesión hepática avanzada
- ★ Ecografía útil para detectar la infiltración adiposa del hígado y para determinar el tamaño del órgano.

## Pronóstico

- Dx grave con hepatitis alcohólica, mortalidad a corto plazo (30 días) > 50%
- Coagulopatía (> 5s)
  - Anemia
  - Concentración de albúmina sérica (< 2.5 mg/100 ml).

## Tratamiento

- Abstinencia completa de alcohol
- Referencia de px a terapeutas o programas para tx de alcoholismo.
- Los px con hepatitis alcohólica, grave, definida como una función discriminadora > 32 o MELD > 20 deben recibir 40 mg al día de prednisona o 32 mg al día de prednisolona x 4 semanas, seguidas d' reducción gradual del esteroide.