

Hepatitis aguda alcohólica

Marta Gimeno Torres.

Residente de tercer año. Hospital la Fe de Valencia.

Síndrome
clínico.

Ictericia.

Fiebre, pérdida de peso,
desnutrición.

**Consumo abusivo de alcohol o
historia de cese reciente del mismo.**

Síndrome clínico.

Ictericia.

Fiebre, pérdida de peso, desnutrición.

Consumo abusivo de alcohol o historia de cese reciente del mismo.

Alteraciones analíticas:

- Hiperbilirrubinemia
 - Neutrofilia.
 - ↑ transaminasas pero < 300 UI/mL.
 - GOT/GPT > 2
-
- Hipoalbuminemia
 - Prolongación del tiempo protrombina
 - Trombocitosis

Incidencia y factores de riesgo.



INCIDENCIA.



FACTORES DE RIESGO.

Evaluación de gravedad.

Table 6. Variables incorporated in the five prognostic scores most commonly used in alcoholic hepatitis.

Score	Bilirubin	PT/INR	Creatinine/urea	Leucocytes	Age	Albumin	Change in bilirubin from day 0 to day 7
Maddrey	+	+	-	-	-	-	-
MELD							-
GAHS							-
ABIC							-
Lille	+	+	+	-	+	+	+

- Maddrey modificado ≥ 32 : inicio de tratamiento específico.
- MM < 32 : mortalidad al mes menor al 10%.

Maddrey, Maddrey discriminant function; MELD, model for end-stage liver disease; GAHS, Glasgow alcoholic hepatitis score; ABIC, age, serum bilirubin, INR, and serum creatinine score.

Evaluación de gravedad.

Table 6. Variables incorporated in the five prognostic scores most commonly used in alcoholic hepatitis.

Score	Bilirubin	PT/INR	Creatinine/urea	Leucocytes	Age	Albumin	Change in bilirubin from day 0 to day 7
Maddrey			–	–	–	–	–
MELD	>20: elevada mortalidad 90 días.		+	–	–	–	–
GAHS			+	+	+	–	–
ABIC	+	+	+	–	+	+	–
Lille	+	+	+	–	+	+	+

Maddrey, Maddrey discriminant function; MELD, model for end-stage liver disease; GAHS, Glasgow alcoholic hepatitis score; ABIC, age, serum bilirubin, INR, and serum creatinine score.

Evaluación de gravedad.

Table 6. Variables incorporated in the five prognostic scores most commonly used in alcoholic hepatitis.

Score	Bilirubin	PT/INR	Creatinine/urea	Leucocytes	Age	Albumin	Change in bilirubin from day 0 to day 7
Maddrey			-	-	-	-	-
MELD			+	-	-	-	-
GAHS	≥9 mal pronóstico y beneficio de corticoterapia		+	+	+	-	-
ABIC			+	-	+	+	-
Lille			+	-	+	+	+

Maddrey, Maddrey discriminant function; MELD, model for end-stage liver disease; GAHS, Glasgow alcoholic hepatitis score; ABIC, age, serum bilirubin, INR, and serum creatinine score.

Evaluación de gravedad.

Mortalidad a corto plazo está condicionada por una rápida mejoría de la función hepática.

Lille considera parámetros pretratamiento y evolución de la bilirrubina sérica el día +7 de inicio de corticoides.

Table 6. Variables incorporated in the five prognostic scores most commonly used in alcoholic hepatitis.

Score	Bilirubin	PT/INR	Creatinine/urea	Leucocytes	Age	Albumin	Change in bilirubin from day 0 to day 7
Maddrey	+	+	-	-	-	-	-
MELD	+	+	+	-	-	-	-
GAHS	≥0,45= escasa respuesta, valorar retirar corticoterapia.					-	-
ABIC	≥0.56 = retirar corticoterapia.					+	-
Lille						+	+

Maddrey, Maddrey discriminant function; MELD, model for end-stage liver disease; GAHS, Glasgow alcoholic hepatitis score; ABIC, age, serum bilirubin, INR, and serum creatinine score.

Tratamiento

- Abstinencia OH y manejo dependencia a OH.
- Complejo vitaminas B.
- Medidas para evitar AKI.
- Nutrición por SNG si incapacidad para cumplir requerimientos calorico-protéicos (energy intake of 35–40 kcal/kg of body weight (BW) and a daily protein intake of 1.2–1.5 g/kg).

Tratamiento

- Corticoterapia:
- Prednisona 40mg/d demostró reducción mortalidad pero con resultados al límite de la significación estadística.
- Aplicabilidad limitada por R sepsis y hemorragia GI.
- Opciones: interrupción o pauta descendente

Thursz MR, Richardson P, Allison M, Austin A, Bowers M, Day CP, et al. Prednisolone or pentoxifylline for alcoholic hepatitis. *N Engl J Med* 2015;372:1619–1628.

Singh S, Murad MH, Chandar AK, Bongiorno CM, Singal AK, Atkinson SR, et al. Comparative effectiveness of pharmacological interventions for severe alcoholic hepatitis: a systematic review and network meta-analysis. *Gastroenterology* 2015;149:958–970, e912.

Tratamiento

- N-acetilcisteína:
- NAC iv 5 días + prednisona respecto a prednisona + placebo.
- Menor mortalidad
- Menor incidencia SHR e infecciones

Nguyen-Khac E, Thevenot T, Piquet MA, Benferhat S, Gorla O, Chatelain D, et al. Glucocorticoids plus N-acetylcysteine in severe alcoholic hepatitis. *N Engl J Med* 2011;365:1781–1789.

Tratamiento

- GCSF- Factor estimulante de colonias granulocíticas:
- Resultados dispares en los distintos estudios por lo que se requieren más estudios para poder recomendarse.
- Pentoxifilina: No recomendada.

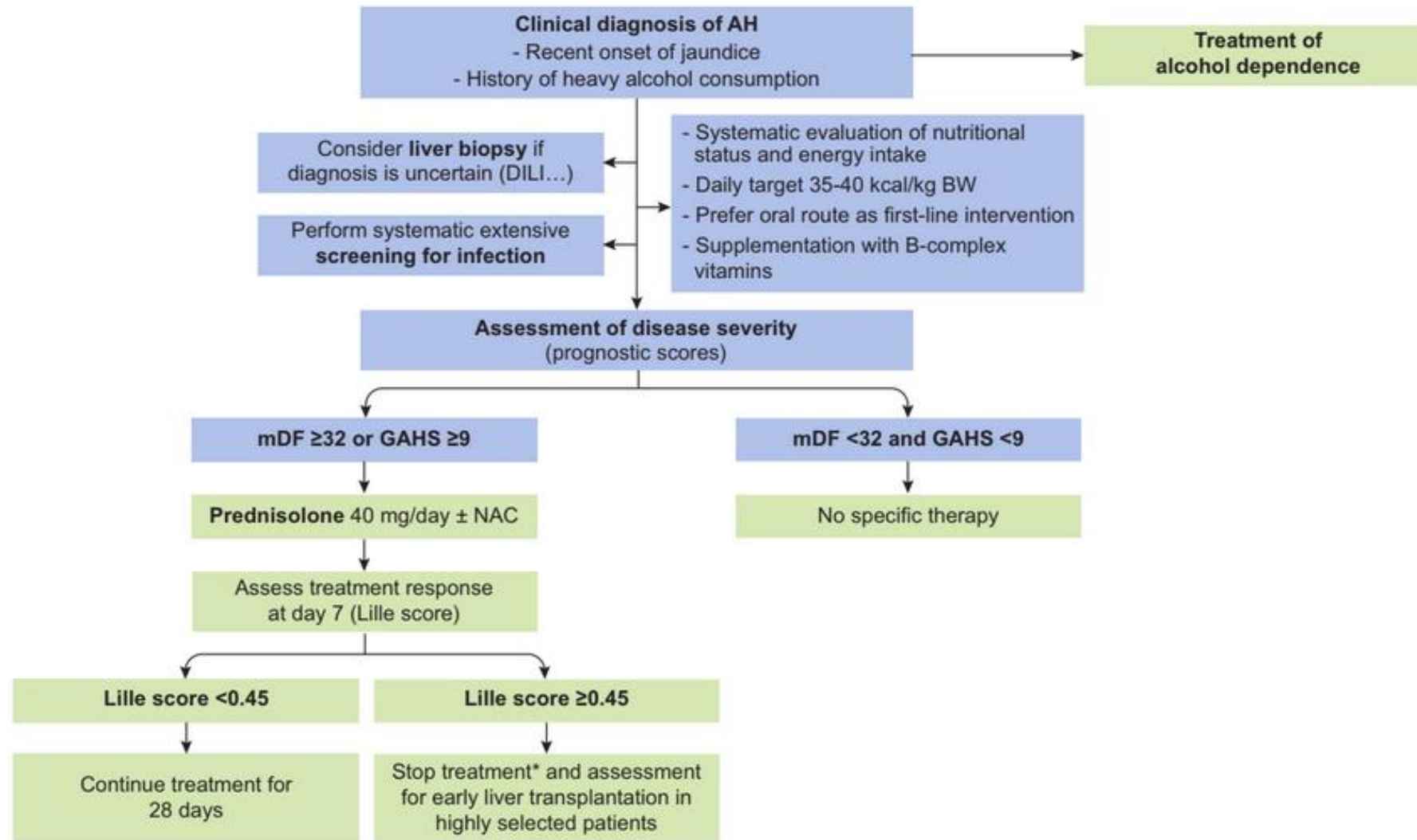


Fig. 1. Treatment algorithm in patients with suspected alcoholic hepatitis. *Particularly in null responders (Lille score ≥ 0.56). AH, alcoholic hepatitis; BW, bodyweight; DILI, drug-induced liver injury; GAHS, Glasgow alcoholic hepatitis score; mDF, maddrey discriminant function.

Infecciones en HAA.

- Incidencia acumulada 28 días: 20%.
- Una de las principales causas de muerte.
- La mayor susceptibilidad a infecciones en algunos pacientes se explica por cirrosis hepática subyacente.
- PBE, ITU. Tras inicio de corticoides, infecciones respiratorias.
- IMPRESCINDIBLE SCREENING ANTES DEL INICIO DE PREDNISONA Y DURANTE EL SEGUIMIENTO.
- Aspergilosis invasiva (UCI, MELD basal >24).
- Galactomanano sérico ≥ 0.5 .
- Neumonía por pneumocystis. Pronóstico ominoso. Screening.

- In case of non-response to corticosteroids, highly selected patients should be considered for early liver transplantation (**Grade A1**)