



Hepatopatía, hepatitis alcohólica, valor de pruebas de funcionalidad hepática

Liver disease, alcoholic hepatitis, value of liver function tests

Doença hepática, hepatite alcoólica, valor dos testes de função hepática

Javier Martín Reyes-Baque ^I
javier.reyes@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3670-0036>

Madison Adriana Pin-Pilligua ^{II}
pin-madison1451@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-6107-0155>

Karla Stephanie Zambrano-Pérez ^{III}
zambrano-karla6383@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1257-0065>

Correspondencia: javier.reyes@unesum.edu.ec

Ciencias de la educación
Artículo de investigación

***Recibido:** 22 de mayo de 2021 ***Aceptado:** 20 de junio de 2021 * **Publicado:** 05 de julio de 2021

- I. Diploma Superior en Enfermedades Inmunodeficientes en VIH-SIDA, Licenciado en la Especialización de Laboratorio Clínico, Tecnólogo Médico Especialidad Laboratorio Clínico, Docente de la Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador, Cursante del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.
- II. Egresada, Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- III. Egresada, Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

Las hepatopatías son enfermedades infecciosas que afecta al hígado. La hepatitis alcohólica es la lesión del hígado causada por el consumo excesivo de alcohol durante mucho tiempo, el objetivo fue determinar hepatopatía y hepatitis alcohólica: valor de pruebas de funcionalidad hepática, la metodología se basó en revisiones bibliográficas y narrativas de revistas científicas tales como: Revista Española de enfermedades digestivas, Colombiana de Gastroenterología, GEN, Ra Ximhai y Scielo, publicados durante los años 2010-2020, los resultados, permitieron determinar, que la prevalencia más alta fue en Estados Unidos y como segundo lugar España. De igual manera se determinó que el principal factor de riesgo ante una hepatitis alcohólica es el consumo excesivo de alcohol y para las distintas hepatopatías el factor de riesgo más habitual se debe a la desnutrición y obesidad. Asimismo, se estableció el valor de las pruebas de funcionalidad hepática; siendo las más importantes la fosfatasa alcalina, alanina transaminasa, aspartato aminotransferasa y gamma Glutamil transpeptidasa, cuya función es medir el horizonte de enzimas en el hígado, finalmente mediante la investigación de varios artículos y con el respectivo análisis se llegó a la conclusión que la hepatopatía se da por infecciones virales y hepatitis alcohólica, a causa del consumo excesivo de bebidas alcohólicas, la prevalencia y mortalidad es similar en los negros, blancos, hispanos y los indios americanos, pero con menos casos en los asiáticos, los factores de riesgo en hepatopatías y hepatitis alcohólica es la desnutrición, obesidad y el alcohol, las pruebas hepáticas más utilizadas para la detección de esta patología es el patrón de citólisis y las enzimas de colestasis.

Palabras Claves: Hepatopatía; hepatitis alcohólica; alcohol; salud; pruebas de funcionalidad; factores de riesgo.

Abstract

Liver diseases are infectious diseases that affect the liver. Alcoholic hepatitis is the liver injury caused by excessive alcohol consumption for a long time, the objective was to determine liver disease and alcoholic hepatitis: value of liver function tests, the methodology was based on bibliographic and narrative reviews of scientific journals such as: Spanish Journal of digestive diseases, Colombiana de Gastroenterología, GEN, Ra Ximhai and Scielo, published during the years 2010-2020, the results allowed to determine that the highest prevalence was in the United States and second in Spain. Similarly, it was determined that the main risk factor for alcoholic hepatitis is excessive alcohol

consumption and for the different liver diseases the most common risk factor is due to malnutrition and obesity. Likewise, the value of liver function tests was established; being the most important alkaline phosphatase, alanine transaminase, aspartate aminotransferase and gamma glutamyl transpeptidase, whose function is to measure the horizon of enzymes in the liver, finally through the investigation of several articles and with the respective analysis it was concluded that liver disease is caused by viral infections and alcoholic hepatitis, due to excessive consumption of alcoholic beverages, the prevalence and mortality is similar in blacks, whites, Hispanics and American Indians, but with fewer cases in Asians, risk factors in liver disease and alcoholic hepatitis is malnutrition, obesity and alcohol, the most used liver tests for the detection of this pathology is the cytolysis pattern and cholestasis enzymes.

Keywords: Liver disease; alcoholic hepatitis; alcohol; health; functionality tests; risk factors.

Resumo

As doenças hepáticas são doenças infecciosas que afetam o fígado. Hepatite alcoólica é a lesão hepática causada pelo consumo excessivo de álcool por muito tempo, o objetivo era determinar doença hepática e hepatite alcoólica: valor dos testes de função hepática, a metodologia foi baseada em revisões bibliográficas e narrativas de revistas científicas como: Revista Espanhola de doenças digestivas, Colombiana de Gastroenterología, GEN, Ra Ximhai e Scielo, publicado durante os anos 2010-2020, os resultados permitiram determinar que a maior prevalência foi nos Estados Unidos e Espanha como segundo lugar. Da mesma forma, foi determinado que o principal fator de risco para hepatite alcoólica é o consumo excessivo de álcool e para as diferentes doenças hepáticas o fator de risco mais comum é devido à desnutrição e obesidade. Da mesma forma, o valor dos testes de função hepática foi estabelecido; sendo as mais importantes fosfatase alcalina, alanina transaminase, aspartato aminotransferase e gama glutamil transpeptidase, cuja função é medir o horizonte de enzimas no fígado, finalmente através da investigação de vários artigos e com a respectiva análise concluiu-se que doença hepática é causada por infecções virais e hepatite alcoólica, devido ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a prevalência e mortalidade são semelhantes em negros, brancos, hispânicos e índios americanos, mas com menos casos em asiáticos, fatores de risco para doença hepática e hepatite alcoólica é desnutrição, obesidade e álcool, os exames hepáticos mais utilizados para a detecção dessa patologia são o padrão de citólise e enzimas de colestase.

Palavras-chave: Doença hepática; hepatite alcoólica; álcool; saúde; testes de funcionalidade; fatores de risco.

Introducción

Las hepatopatías son enfermedades infecciosas que afecta al hígado. Hasta el momento, han sido reconocidos y caracterizados minuciosamente en humanos cinco diferentes virus de la hepatitis: el virus de la hepatitis A (VHA), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC), el virus de la hepatitis D (VHD) y el virus de la hepatitis E (VHE). Los virus de la hepatitis difieren ampliamente en sus formas de transmisión y características clínicas; ya que mientras todos pueden causar hepatitis aguda, sólo el VHB, el VHD y el VHC ocasionan hepatitis crónica. (1)

La Prevalencia de las hepatitis virales ha cambiado notablemente en los últimos 25 años con relación a la aplicación de medidas de carácter sanitario orientadas a interrumpir la cadena de transmisión de la infección y a la introducción de las vacunas de la hepatitis A y de la hepatitis B. Como consecuencia de estos hechos se ha apreciado en los países desarrollados, donde existen sistemas de notificación de las enfermedades transmisibles, una disminución progresiva de la incidencia de hepatitis aguda A, B y C. En el año 1995 la prevalencia de las hepatopatías entre 25 y 34 años era del 57%, en la actualidad es de 30% de los casos de hepatitis que inciden en el grupo entre 20 y 30 años de edad en la población general. (2)

La hepatopatía alcohólica o etílica es la lesión del hígado causada por el consumo excesivo de alcohol durante mucho tiempo. El alcohol tras ser absorbido en el tubo digestivo, se metaboliza principalmente en el hígado, conforme se procesa, se producen sustancias que pueden dañar el tejido hepático debido a la acumulación de toxinas y aumento de la oxidación en las células hepáticas y el diagnóstico de las hepatopatías alcohólicas se basan en la documentación del consumo de alcohol, la evidencia clínica de enfermedad hepática y la alteración de exámenes de laboratorio que la sugieran porque en general, los pacientes son asintomáticos. (3)

La hepatitis alcohólica es un síndrome clínico caracterizado por ictericia, ascitis y eventualmente falla hepática aguda secundarios al consumo de alcohol; la prevalencia de la enfermedad va en aumento como consecuencia del incremento de la exposición a factores de riesgo y la mayoría de los pacientes son asintomáticos hasta que se presenta un importante compromiso de la función hepática, lo que dificulta el diagnóstico temprano y se traduce en alta morbimortalidad. (4)

El consumo de alcohol es un conocido factor de riesgo para muerte prematura, morbilidad y discapacidad a nivel mundial. En Colombia, cerca de 7 millones de personas entre los 12 y 65 años consumen alcohol, y 35% tiene una ingesta superior de 100 g/día. En Francia, 33% de los casos de fibrosis hepática se relaciona con el consumo pesado de alcohol, y este es responsable de 3,8% de la mortalidad global, especialmente en jóvenes. La situación no es muy diferente en Estado Unidos, donde se considera la segunda causa de trasplante hepático, y 44% de las muertes por enfermedad hepática avanzada está asociada con el consumo de alcohol. (5)

En Ecuador, el consumo en exceso del alcohol ha constituido durante décadas un problema de salud pública crítico, posicionándose como un causal principal de las muertes en el país. Los efectos del alcohol se relacionan directamente con el 3,11% de las muertes registradas y el 1,03% de los consumidores son determinados como consumidores excesivos de bebidas alcohólicas, de los cuales el mayor número representativo se localiza en las personas con niveles socioeconómicos bajos además de que por su condición socioeconómica no cuentan con los recursos necesarios para hacerle frente a las enfermedades causadas por el alcohol. (6)

A nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible. La prevalencia anual en el 2012 para este consumo fue del 42%, tomando en cuenta que este consumo es considerado como legal en la mayoría de los países, pero al hacer un contraste con los demás tipos de drogas se puede apreciar que esta cifra es ocho veces mayor a la prevalencia anual de sustancias ilegales (5%). (7)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2014 indicó que el uso de alcohol es responsable de 3.3 millones de muertes cada año, lo cual representa un 5.9% por todas las causas de muerte. El consumo diario de alcohol de 40g para el hombre y de 20 o más gramos para la mujer, durante unos 7 a 10 años, constituyen la dosis de riesgo para el desarrollo de Enfermedad Hepática Crónica, Fibrosis Hepática, Cirrosis y Cáncer de Hígado. La ictericia de reciente comienzo en pacientes con consumo excesivo de alcohol debe llevar al clínico a sospechar una hepatitis alcohólica. (8)

El propósito de esta investigación ha sido el interés, explicar las hepatopatías y hepatitis alcohólica y el valor de pruebas de funcionalidad hepática, así de esta manera poder aportar nuevos conocimientos y delimitar nuestra investigación para culminar y dar fin a la problemática del estudio.

De acuerdo a lo abocado, el objetivo de la investigación fue Determinar hepatopatías y hepatitis alcohólica: valor de pruebas de funcionalidad hepática, así mismo, especificar y explicar el valor de las pruebas de funcionalidad hepática. Por ende, esta investigación con lleva a un alto nivel de

importancia en la actualidad, ya que ayudara en el aporte hacia un diagnóstico acertado en el proceso del análisis hepático por parte de los profesionales en laboratorio clínico.

Las preguntas que van a encaminar la investigación es: ¿Cuál es la prevalencia de hepatopatías y hepatitis alcohólica? ¿Cuál es la importancia del valor de las pruebas de funcionalidad hepática? Así de esta manera se pretende realizar una investigación cualitativa, que se desprenden de fundamentos de fuentes bibliográficas y resultados de estudios que permiten entender la interrogante que se manifiesta para culminar con la formulación del problema.

Metodología

Tipo de estudio

Revisión descriptiva

Estrategia de búsqueda

Se realizó la búsqueda de artículos, publicados dentro de los años 2015 -2020 en las bases de datos Redalyc, Scielo, Elsevier, PubMed en las cuales se utilizaron los términos “Hepatopatía” AND “HA” AND “Pruebas hepáticas en inglés”

Los criterios de inclusión fueron artículos provenientes de todos los países, publicados durante los 5 años anteriores, en los idiomas español e inglés. Se eligieron estudios realizados en seres humanos y en especial estudios a pacientes con hepatitis alcohólica.

Se excluyeron los artículos que no estudiaban hepatitis alcohólica, los que no tuvieran resultados no concluyentes y que no se encontraban dentro de las fechas actualizadas es decir dentro de los últimos años.

Manejo de la información

Un grupo de dos investigadores estudiantes, independientemente se distribuyeron la lectura de artículos, revistas y otros abstracts concernientes al tema de estudio. Posteriormente, se consideró la inclusión de la opinión parcial o total de los textos de acorde al análisis de las lecturas de los investigadores, lo que conllevo a realizar tablas de abstracts para su selección.

Se elaboraron las citas bibliográficas por cada artículo. La información de cada artículo se registró en un formato previamente establecido por el equipo de investigadores. Posteriormente, se realizó la

síntesis de los artículos revisados donde se extrajo finalmente la información incluida en la revisión, durante la selección de los estudios se procedió a realizar una extracción de datos, que se fueron resolviendo en el transcurso de la investigación

Consideraciones éticas

De acuerdo a la Ley de Propiedad Intelectual en su artículo 223, expedida a través del Registro Oficial 320 año 2012, los derechos de autoría han sido respetados considerando que sea efectuado una citación idónea respetando la referenciación de la información de terceros de acuerdo a las normas de Vancouver.

Resultados

En la presentación de resultados se dará a conocer los hallazgos más importantes en base a la investigación que se llevó a cabo, sobre las hepatopatías, así como de la hepatitis alcohólica.

Objetivo 1: Analizar la prevalencia de Hepatopatías y hepatitis alcohólica

Tabla 1: Prevalencia de las hepatopatías y hepatitis alcohólicas

Autores	País	Año	Ref.	Resultado
UI HEALTH	Estados unidos	2021	(59)	Los cuadros más comunes de hepatopatías son: hepatitis virales como A (enfermedad viral con más antigüedad en los registros del ser humano), B, C, D y E, así como cirrosis, hígado graso, entre otros. Hepatopatía más prevaleciente de la cual se posee registro es el hígado graso no alcohólico en Estados Unidos con un 70%, seguido de la hepatitis aguda con el 58%, la Cirrosis con un 49% y por último, la cirrosis con hepatitis alcohólica un 35%.
Revista Bolivariana	Bolivia	2010	(16)	Hepatopatía alcohólica. el consumo excesivo y prolongado de bebidas alcohólicas se manifiesta en el hombre de manera temprana 15-50 años de edad, la se desarrolla de entre un 10% y 35% hepatitis alcohólica y tan solo entre el 10% y 20% cirrosis.
Medicina y laboratorio	Colombia	2014	(21)	Registros en los Estados Unidos nos demuestran que en los periodos comprendidos entre 1988 y 2004 la hepatitis alcohólica obtuvo una prevalencia y mortalidad similar en los negros, blancos, hispanos y los indios americanos, pero con menos casos en los asiáticos.

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento	Chile	2019	(3)	Según datos recabados por Javier Córdova et al 2019. Expresan que, En Perú, aproximadamente el 44% de todos los fallecimientos por enfermedad hepática fueron producidas por el consumo de alcohol. Datos específicos manifiestan que fue para el año 1995 el Ministerio de Salud registró a la cirrosis como la primera causa de muerte entre los 25 – 50 años, siendo este grupo de mayor consumo de bebidas alcohólicas, lo cual está limitando la calidad de vida de un porcentaje significativo de la población económicamente activa de ese país. En España, al consumo de bebidas alcohólicas le es atribuida aproximadamente unas 8000 muertes por año, considerado el responsable del al menos el 35% de suicidios, así como de un 75% de los casos registrados de violencia doméstica y un 50% de los accidentes de tránsito.
ELSEVIER	España	2019	(60)	España en la última década se registra una prevaencia de hepatitis alcohólica del 2% la cual se ha mantenido establea diferencia de países industrializados, donde no se maneja cifras exactas, Cabe mencionar que un 28% de la población con edades comprendidas entre 15 y 19 años realizan episodios de consumo excesivo de bebidas alcohólicas de alrededor 60g de alcohol al menos una vez al mes. Siendo los el sexo masculino quienes prevalecen.

De acuerdo a los argumentos científicos de los distintos investigadores consultados, de Estados unidos, Bolivia, Colombia, Chile y España, la prevalencia de las hepatopatías en sus estados es variable. Tanto en edades, calidad de vida, mortalidad, consumo y casos registrados, siendo España quien posee una de las mayores tasas de mortalidad, después de estados Unidos, en referencia a este fenómeno social (consumo de alcohol). No obstante, en Estados unidos se lleva un registro del 70 % de individuos que padecen de hígado graso no alcohólico, así como el 58% de hepatitis alcohólica un 49% de cirrosis, y cirrosis con hepatitis alcohólica en un 35% siendo el hombre una vez más quien encabeza los registros.

Por otra parte, en Bolivia, Colombia, Chile, la hepatitis alcohólica y hepatopatías se establece un porcentaje de prevalencia menor al 50 % y prevalece en el sexo masculino debido a su temprana ingesta (16-50 años de edad) de bebidas alcohólicas y sus excesivas cantidades de consumo, (30-60g/día) al igual que otros diversos contagios de infecciones virales.

Objetivo 2: Establecer los factores de riesgo asociados a hepatopatías y Hepatitis alcohólica.

Tabla 2: Factores de Riesgo

Autores	País	Año	Referencia	Factores de Riesgos
Medicina y laboratorio	Colombia	2014	(21)	Juan Ospina et al, en Colombia expresan que los factores de riesgos con mayor predominio son: Cantidad, tiempo de consumo, sexo, edad, raza, patrón de consumo, índice de masa corporal elevada, genética. No obstante, mencionan que dentro de estos factores se encuentra uno mediante la Infección por hepatitis C.
Medicina y Laboratorio	México	2019	(61)	Javier Córdoba et al, expresan que los factores de riesgo más importantes son: Cantidad, tipo de bebida alcohólica, Raza, Beber si ingerir alimentos, malnutrición y la Obesidad
Gastroenterol. latinoam	Chile	2016	(62)	Lazarte C et al, manifiestan que los factores de riesgo son: Tipo de bebida alcohólica, Patrón de consumo, Genéticos, Desnutrición, Lípidos, Obesidad y Otros. (Como hepatitis C, B y VIH.
Manual MSD	Estados unidos	2019	(63)	No obstante, referentes como Nicholas T, en estados unidos alega que factores como Cantidad de consumo, Tiempo, Sexo, Composición genética, obesidad y otros factores, como (La acumulación de hierro en el hígado y la hepatitis C).

En base a los resultados obtenidos, de los artículos citados en Colombia, México, Chile y Estados Unidos, se especifican los factores de riesgo más trascendentales para el desarrollo de hepatopatías y hepatitis alcohólica, destacando de manera individual cada variable, se establece que en relación a las hepatopatías, los factores de riesgo más relevantes son la obesidad y la genética, mientras que la cantidad y tiempo de consumo de bebidas alcohólicas, constituyen el factor de riesgo más importante en la aparición de hepatitis alcohólica. Sin embargo, se determina como factores de riesgo secundario y no menos importante de ambas etiologías, al índice de masa corporal elevada, raza, edad, sexo, beber sin ingerir alimentos y desnutrición.

No obstante, se sustenta que los factores de riesgo aquí expuestos son considerados los más trascendentales en el desarrollo de la enfermedad, lo cual nos ha logrado permitir determinar que existen factores de riesgo concretos para identificar el aumento y progreso de la lesión hepática, siendo la mujer el individuo más susceptible a una hepatopatía debido a su composición genética y el hombre el más susceptible a una hepatitis alcohólica debido a la ingesta por tiempo y consumo de alcohol.

Objetivo 3: Explicar el valor de las pruebas de funcionalidad hepática en el diagnóstico de hepatopatías y hepatitis alcohólica.

Tabla 3: Valor de pruebas de funcionalidad hepática hepatopatías y hepatitis alcohólica.

Autor/s	País	Año	Ref.	RESULTADOS
Química Clínica	Colombia	2010	(64)	Las Pruebas de función hepática se encuentran separadas por grupos y estas son: Pruebas indicadoras de necrosis (Transaminasa, Deshidrogenasa láctica). Pruebas indicadoras de colestasis, (Fosfatasa alcalina FA, Gamma-glutamil transferasa GGT). Pruebas Metabólicas, (Bilirrubina). Pruebas que evalúan la síntesis de proteína, (Albumina, Tiempo de protrombina), y las Pruebas inmunológicas, (Inmunoglobulinas y anticuerpos tisulares) que las Pruebas de función hepática se encuentran separadas por grupos y estas son: Pruebas indicadoras de necrosis (Transaminasa, Deshidrogenasa láctica). Pruebas indicadoras de colestasis, (Fosfatasa alcalina FA, Gamma-glutamil transferasa GGT). Pruebas Metabólicas, (Bilirrubina). Pruebas que evalúan la síntesis de proteína, (Albumina, Tiempo de protrombina), y las Pruebas inmunológicas, (Inmunoglobulinas y anticuerpos tisulares)
Medicina & Laboratorio	Colombia	2014	(21)	Principales hallazgos de laboratorio para determinar el diagnóstico de hepatitis alcohólica: para Aspartato aminotransferasa (AST), Alanina aminotransferasa (ALT), Relación AST/ALT, Gammaglutamil transpeptidasa (GGT), Bilirrubina, Leucocitos, Polimorfonucleares neutrófilos (PMN).
Scielo	España	2015	(65)	Pruebas de función hepática transaminasas Las ALP (fosfatasa alcalina), ALT (alanina transaminasa) AST (aspartato aminotransferasa) y GGT (Gamma-glutamyl-transferasa), encargadas de medir los niveles de enzimas, y dado el caso que se presente una elevación de los valores se determinara que existe daño hepático. La Hiperbilirrubinemia es el aumento de la concentración de bilirrubina en sangre, cuando es de suficiente intensidad da lugar a una coloración amarillenta de la piel y las mucosas denominada "ictericia. Patrón de Colestasis y el Patrón de Citolisis,
Cigna-healthwise.	Estados Unidos	2020	(66)	Las pruebas de función hepática son las encargadas de medir los niveles de proteínas totales, así como, Albumina, Bilirrubina, Fosfato alcalina ALT. Aspartato aminotransferasa AST, Alanina aminotransferasa ALT
Bioreview	Cuba	2020	(67)	AST, ALT, GGT. FA, Prueba de embarazo (realizada en mujeres en gestación con el fin de determinar los niveles de colestasis intrahepática del embarazo), Bilirrubina (directa e indirecta), Hiperbilirrubinemia (directa e indirecta)

De acuerdo a los resultados de estudios investigativos llevados a cabo en Colombia, España, Estados Unidos y Cuba, obtenidos de los diferentes investigadores citados, enmarcan que el valor de estas pruebas, tienden a tener valores en la mayor parte inespecíficos, ya que las pruebas bioquímicas son poco sensible ya que pueden ser normales en hepatopatías graves y sugieren solo un tipo de afectación

hepática, pero no informan de la etiología de la misma, al igual que también pueden alterarse por problemas extrahepáticos. Estas consiste en determinar la existencia de daño o lesión hepático, siendo las pruebas de funcionalidad hepática más importantes, la Bilirrubina, Fosfato alcalina, AST (Aspartato aminotransferasa), ALT (Alanina aminotransferasa) , GGT (Gamma-glutamyl-transferasa), que consisten en el análisis de sangre, el cual permite detectar los niveles de enzimas y proteínas producidas, así como, encargarse de medir las sustancias que produce el hígado, permitiendo tener un diagnóstico más concreto sobre el grado del daño hepático.

Sin embargo, también se toma a consideración que existen pruebas secundarias separadas por grupos que colaboran con el diagnostico hepático, estas son, las pruebas que evalúan la síntesis de proteína, (Albumina, Tiempo de protrombina), y las Pruebas inmunológicas, (Inmunoglobulinas y anticuerpos tisulares). No obstante, también se considera que una de las pruebas de función hepática que más resalta, es la biopsia de hígado, debido a que logra establecer un diagnóstico y es usada como herramienta para determinar a los pacientes con mayor riesgo en desarrollar una hepatopatía.

Discusión

Según Marlene Domínguez Garcia en sus estudios realizados (18) .Las hepatopatías y la hepatitis alcohólica constituye un problema de salud pública en el mundo occidental debido a la elevada prevalencia de casos, el 20% a 30% de la población de España y USA, consume cantidades excesivas de alcohol y tiendes a sufrir infecciones virales de hepatopatias. Además, en los últimos años estas cifras han sido incrementas debido, al consumo de alcohol con una tendencia a la ingesta abusiva, principalmente en países desarrollados. Teniendo en consideración que el 10% al 35% presentan lesiones hepáticas anualmente, y que en un 40% desarrollan complicaciones como cirrosis alcohólica en un transcurso de 5 años.

En comparación a lo mencionado por Marlene Domínguez Garcia, Moreira, V & A. López, (52) manifiesta que una prevalencia exacta de este espectro clínico no es posible, dado que no se cuenta con datos concretos que aseveren desmientan estos resultados, no obstante, mencionan que un 90% de los pacientes con problemas hepáticos, suelen presentar hepatitis alcohólicas, debido a que consumen alcohol de manera excesiva, mientras que se catalogaría que un 10% representaría casos de hepatopatías.

En base a los estudios realizados por Cristhian Córdova (68), en Estados unidos, determinan que los factores de riesgo más importantes causantes del aparición y desarrollo de las enfermedades

hepáticas, radican en la raza, desnutrición, genética y obesidad, la ingesta de alcohol sin el consumo previo de alimentos, Cantidad y tiempo de consumo de alcohol, que es un conocido factor de riesgo para muerte prematura, morbilidad y discapacidad hepática a nivel mundial.

Así mismo en otro estudio realizado por Paucar Eliana Maribel en España (5) “el consumo excesivo de alcohol es uno de los factores más trascendentales a nivel mundial”, el consumo por término medio en la población es de 108 litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población (1 600 000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30 % en los países desarrollados durante los últimos 20 años.

De acuerdo a los estudios realizados por Eduardo Daza, en Colombia (64) hace mención a las pruebas de función hepática en realidad no evalúan la función del hígado, sino la lesión hepática. Solo unas pocas pruebas como la bilirrubina, albumina, prealbúmina y el tiempo de protrombina, estas se consideran realmente de función hepática que ayudan a determinar una hepatopatía; sin embargo, a excepción de la prealbúmina, estas pruebas pueden alterarse por factores extrahepáticos como una desnutrición proteica y uso de antibióticos.

En comparación a lo antes mencionado por Eduardo Daza, para José Luis Fernández manifiesta (69) que la alteración de las pruebas de función hepática es frecuente debido a que usualmente están incorporadas a los análisis de rutina. Se estima que 1% a 4% de las personas asintomáticas las tienen alteradas, constituyendo la primera causa de consulta en la práctica hepatológica diaria. Analizaremos la elevación de aminotransferasas (AT) como expresión de un daño hepático y la de fosfatasa alcalina (FA) como expresión de una colestasis, para concluir con los respectivos algoritmos diagnósticos.

Referencias

1. Aguilera Guirao A, Romero Yuste S, J Regueiro B. Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica. Elsevier. 2016 Apr; 24(4).
2. Miquel Bruguera XF. Epidemiología actual de las hepatitis virales: ¿quién las padece y quién puede protegerse? ELSEVIER. 2010 OCTUBRE; 22(8): p. 443 - 447.
3. Córdova Molina CJ. Hepatopatía alcohólica. revista científica mundo de la investigacion y el conocimiento. 2019; 3(2): p. 721-738.

4. Pereira R. MD. D, Ríos P. MD. , Restrepo G. MD JC. Hepatitis alcohólica: revisión con énfasis en trasplante hepático y alternativas de tratamiento médico. *Revista Colombiana Gastroenterol.* 2015 octubre-diciembre; 30(4).
5. Escobar M, Restrepo , Hoyos S. EFECTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL AL DIAGNÓSTICO EN LA SOBREVIDA DE PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN. *Revista Colombiana de Gastroenterología.* 2018 Mayo 07; 33(3): p. 1-13.
6. Meneses K, Cisneros M, Braganza M. Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador. *Scielo.* 2019 Agosto; 12(2).
7. Ahumada Cortez G, Gámez Medina MEE, Valdez Montero. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Ra Ximhai.* 2017 Julio-diciembre; 13(2): p. 13-24.
8. Romero G, Ortiz. Hepatitis alcohólica: pautas mundiales. *Revista GEN (Gastroenterología Nacional).* 2019 Mayo 26; 73(3): p. 99-105.
9. UI HEALTH. LESIONES DEL HÍGADO. [Online].; 2021 [cited 2021 06 07. Available from: <https://hospital.uillinois.edu/es/primary-and-specialty-care/hepatologia-enfermedad-del-higado/%C3%A1reas-de-especialidad/enfermedad-hepatica-alcoholica>.
10. Llanque M, Gutierrez C, Sanjurjo AS, Carpio DC. HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA. *REVISTA MEDICINA CIENCIA INVESTIGACION Y SALUD.* 2005 Mayo; 4(01).
11. Ospina-Toro JR, Bustamante-Duque M, Tangarife-Castaño V, Restrepo-Gutiérrez JC. Hepatitis alcohólica. *Medicina & Laboratorio.* 2014 Apr; 20(3-4).
12. Bataller R, Cabezas J, Aller R, Ventura-Cots M, Abad J, Albillos A, et al. Enfermedad hepática por alcohol. Guías de práctica clínica. Documento de consenso auspiciado por la AEEH. *ELSEVIER.* 2019 Dec; 42(10): p. 657-676.
13. Molina CJC, Reinoso MJC, Lazo EKC, Murillo KKR. Hepatopatía alcohólica. *Recimundo.* 019 Apr; 3(2): p. 721-738.
14. C RL, A CP, T JP. Enfermedad hepática por alcohol. *Gastroenterol. latinoam.* 2016 Feb; 27(1).
15. Orfanidis NT. Manual MSD. [Online].; 2019 [cited 2021 07 04. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-laves%C3%ADcula-biliar/hepatopat%C3%ADa-alcoh%C3%B3lica/hepatopat%C3%ADa->

alcohólica.

- Daza EF, Juan EF, Mejia IM. Aproximación al diagnóstico de enfermedades hepáticas por el laboratorio clínico. *Química Clínica*. 2008 Oct; 13(10).
16. Román VF, MyALS. Pruebas de función hepática: B, AST, ALT, FA y GGT. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2015 Oct; 107(10).
17. MD KR, Husney A, Gabica MJ, London WT. Cigna. [Online].; 2020 [cited 2021 07 06]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/prueba-de-la-funcin-heptica-tr6148>.
- Bruce AE, Pérez Y, Quesada I. Utilización práctica del laboratorio en las enfermedades hepáticas. *Bioreview*. 2020 Dec; 45(05).
18. Garcia MD. Tesis en Red. [Online].; 2009 [cited 2021 06 25]. Available from: Hidalgo MR, Crespo MA, Rodríguez TMA. Evaluación de los cocientes enzimáticos como medio diagnóstico del daño hepático en alcohólicos asintomáticos. *Rev Cub de Tec de la Sal*. 2018;9(2):36-45.
- Moreira VF, A. LSR. Pruebas de función hepática: B, AST, ALT, FA y GGT. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2015 Octubre; 107(10).
19. Maribel CPE. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2014 [cited 2021 07 11]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/6625>.
- Fernández JL. Alteración en las pruebas de función hepática. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. 2012; 42(01): p. 36-38.