



**AEEH**

Asociación Española  
para el Estudio del Hígado



---

## NOTA DE PRENSA

Con la presencia de cerca de 1.000 especialistas, el 50 Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado debate en Madrid sobre la preocupante evolución las enfermedades hepáticas, cada vez más asociadas a diabetes, obesidad y alcohol

### **LA ENFERMEDAD HEPÁTICA POR ALCOHOL SE DIAGNOSTICA EN FASES MÁS AVANZADAS DE FIBROSIS QUE OTROS TIPOS DE ENFERMEDAD HEPÁTICA POR HÍGADO GRASO**

**Un estudio desarrollado en Cataluña, y presentado en el 50º congreso de la AEEH, refuerza la necesidad de desarrollar programas de cribado enfocados en personas con consumo de alcohol de riesgo.**

**Otro estudio presentado en el congreso de los hepatólogos concluye que el sexo femenino se asocia a mayor soporte social, pronóstico y respuesta a los tratamientos en la hepatitis por alcohol.**

**Según un tercer estudio en esta línea, la intervención médica y psicológica conjunta en enfermedad hepática por alcohol promueve la abstinencia y evita recaídas.**

**1 de abril de 2025.** Un estudio desarrollado en Barcelona a partir del análisis de dos cohortes de más de 4.000 pacientes incluidas en programas de cribado de enfermedad hepática ha concluido que la enfermedad hepática por alcohol en población general se diagnostica en fases más avanzadas de fibrosis (en estadios de mayor gravedad) que el resto de subtipos de enfermedad hepática por hígado graso.

En concreto, la proporción de pacientes con fibrosis sin hipertensión arterial y con hipertensión arterial fue del 23% y del 6% en pacientes con enfermedad hepática por alcohol, en comparación con el 7% y el 1% y el 6 y el 1% de pacientes con hígado graso asociada a disfunción metabólica y consumo de alcohol y pacientes con hígado graso asociada a disfunción metabólica.

La investigación, presentada en el 50º Congreso de la Asociación Española del Estudio del Hígado que se ha celebrado recientemente en Madrid con la participación de más

de 1.000 especialistas, incide en su conclusión en la necesidad de desarrollar programas de cribado enfocados en personas con consumo de alcohol de riesgo.

### **Mejor pronóstico en mujeres**

Una segunda investigación, del Registro **ReHALC** de la AEEH (registro de hepatopatía por alcohol) también presentado en el 50º Congreso, ha estudiado las diferencias en el pronóstico y la respuesta a los tratamientos de la hepatitis asociada al alcohol en los pacientes de sexo femenino. Sus conclusiones son muy interesantes porque parten de cohorte multicéntrica de más de 1.735 casos, de pacientes ingresados en 30 centros españoles entre 2014 y 2022, y contradicen los resultados de estudios previos realizados en países anglosajones con este mismo objetivo.

Así, estos estudios previos apuntaban a un incremento de casos y gravedad de la hepatitis asociada al alcohol en personas de sexo femenino. Sin embargo, el estudio multicéntrico español arroja unas conclusiones muy diferentes, asociando el sexo femenino a un mayor soporte social, una tendencia a mayor abstinencia, y una mayor supervivencia relacionada con una mejor respuesta a corticoides.

### **Los beneficios de una intervención multidisciplinar**

Finalmente, un tercer estudio ha analizado la eficacia de una intervención multidisciplinar en la abstinencia del consumo de alcohol, que es un aspecto clave en el control de la enfermedad hepática compensada relacionada con el alcohol. Se trata de un estudio realizado sobre un total de 116 pacientes, divididos en dos grupos, uno de 54 y otro de 62 pacientes. El objetivo, evaluar un método de cribaje e intervención para conseguir reducir el consumo de alcohol en formas asintomáticas de hepatitis asociadas al consumo de alcohol en pacientes mayores de 30 años mediante visita médica con pruebas no invasivas (Fibroscan y analítica) e intervención psicológica cada 3 meses durante 1 año (Estudio del primer grupo). Se realizó asimismo un segundo estudio en pacientes menores de 30 años con consumo de riesgo a través de intervención psicológica. Ambos estudios tuvieron un grupo control no sometido a intervención.

La conclusión del estudio es clara: la intervención conjunta, médico y psicológica, disminuye el consumo en más de un 50% a los seis meses y promueve la abstinencia. En el primer estudio, con 42 pacientes y 14 en el grupo de intervención, 21 pacientes tratados vs 4 no tratados lograron una reducción del 50% del consumo inicial ( $p=0.04$ ). Asimismo, 5 pacientes del grupo control requirieron un segundo ingreso en urgencias vs ninguno del estudio. Por su parte, en el segundo estudio, con 47 pacientes en el grupo intervención y 15 en el control (este último sin datos de seguimiento a la fecha), a los 6 meses, el 68% de los pacientes intervenidos presentaron una reducción igual o mayor al 50% del consumo.

### **La patología hepática más prevalente en España**

Europa es la región con mayor consumo de alcohol del mundo, con un consumo medio de 9,2 litros de alcohol al año, y España uno de los mayores consumidores de Europa, con un consumo medio de 11 litros por persona. Además, tres de cada cuatro

estudiantes de 14 a 18 años reconocen haber tomado alcohol alguna vez en el último año.

Los patrones de consumo de los jóvenes son, además, los más peligrosos, pues conjugan un mayor riesgo con una menor percepción del mismo. Así, por ejemplo, los efectos de la práctica del *Binge Drinking* (ingesta de grandes cantidades de alcohol en pocas horas), tan común en los jóvenes en fines de semana, pueden ser más perjudiciales para la salud hepática que un consumo moderado. Sin embargo, paralelamente, cada vez está más extendida la falsa convicción de que un consumo puntual, aunque desmesurado, tiene menos riesgos.

Junto a la patología conocida como “hígado graso”, la hepatitis asociada al consumo de alcohol ha desplazado ya a las hepatitis virales como principal causa de cirrosis, cáncer de hígado e indicación de trasplante.

### **50 Congreso de la AEEH**

El 50 Congreso anual de la Asociación Española del Estudio del Hígado se ha celebrado en Madrid del 26 al 28 de febrero, y en él participaron más de 1.000 especialistas para debatir sobre el preocupante crecimiento de las patologías del hígado. La celebración de este encuentro científico, que este año llega a su cincuenta aniversario, coincide además con un hito importante: la celebración de diez años del Plan Estratégico para la Eliminación de la Hepatitis C en España, que ha permitido curar y tratar a más de 165.000 pacientes en nuestro país.

Se trata de una buena noticia en un escenario de clara evolución de las patologías hepáticas, con una tendencia decreciente de las de origen vírico, pero con un crecimiento exponencial de las vinculadas al alcohol y el hígado graso.

**Para más información y entrevistas:** Gabinete de prensa de la AEEH.

Marta Franco [mfranco@euromediagrupo.es](mailto:mfranco@euromediagrupo.es) 655 670 508 / Manuela Hernández [mhernandez@euromediagrupo.es](mailto:mhernandez@euromediagrupo.es) 651 867 278

1

### **La enfermedad hepática por alcohol en población general se diagnostica en fases más avanzadas de fibrosis que el resto de los subtipos de enfermedad hepática por hígado graso**

**Autores:** Jordi Gratacós-Ginès (1,2,3) | Anna Sòria (1,2,3) | Ruth Nadal (2,3) | Guillem Pera (4) | Martina Pérez-Guasch (1,2,3,5) | Marta Cervera (1,2,3) | Adrià Juanola (1,2,3) | María José Moreta (1,2,3) | Queralt Herms (1) | Ingrid Arteaga-Pillasagua (4) | Carla Chacón-Valera (4) | Pere Torán-Montserrat (4) | Llorenç Caballeria (4) | Isabel Graupera (1,2,3) | Núria Fabrellas (2,3,5) | Elisa Pose (1,2,3) | Pere Ginès (1,2,3,5)

**Filiaciones:** 1- Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona | 2- Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona | 3- Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Madrid | 4- Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, Mataró | 5- Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, Barcelona

**Introducción y objetivo:** en la atención terciaria, la enfermedad hepática por alcohol (ALD) se diagnostica en fases más avanzadas que otras etiologías de enfermedad hepática. El objetivo de este estudio fue investigar el estadio de fibrosis al diagnóstico de los distintos subtipos de enfermedad hepática por hígado graso (SLD) en población general.

**Métodos:** análisis transversal de dos cohortes prospectivas incluidas en programas de cribado de enfermedad hepática mediante elastografía de transición (ET) en población general en Cataluña. La SLD se definió a partir de un fatty liver index (FLI)  $\geq 60$  o Controlled Attenuation Parameter (CAP)  $\geq 263$  dB/m. Se categorizó a los pacientes en: 1) ALD; 2) SLD asociada a disfunción metabólica y consumo de alcohol (MetALD); 3) SLD asociada a disfunción metabólica (MASLD); 4) Otros. Según la RH, se clasificó a los pacientes en estadios sin fibrosis ( $<10$  kPa), fibrosis sin hipertensión portal (HTP) (10-25 kPa) y fibrosis con HTP ( $>25$  kPa).

**Resultados:** de los 4.198 participantes incluidos en el estudio, 1.930 (46%) tuvieron SLD: 64 (3%) ALD, 216 (11%) MetALD, 1.639 (85%) MASLD y 11 (1%) Otros. La proporción de pacientes con fibrosis sin HTP y fibrosis con HTP fue del 23% y del 6% en pacientes con ALD, en comparación con 7% y 1% en MetALD, y 6% y 1% en MASLD ( $p < 0,001$ ) (Figura). La mediana de RH de los diferentes subtipos de SLD fue de 7,1 kPa, 5,6 kPa y 5,3 kPa en ALD, MetALD y MASLD respectivamente ( $p < 0,001$ ). Además, los valores de FLI fueron más altos en pacientes con ALD que en MetALD y MASLD (90 vs 83 vs 78 [ $p < 0,001$ ]) y también se observó una tendencia a valores más elevados de CAP en pacientes con ALD y MetALD que en MASLD (296 vs 299 vs 288 dB/m [ $p = 0,095$ ]).

**Conclusión:** en población general, los pacientes con ALD se diagnostican en estadios más avanzados que los pacientes con MetALD y MASLD. El estudio refuerza la necesidad de desarrollar programas de cribado enfocados a individuos con consumo de alcohol de riesgo.

## 2

### **El sexo femenino se asocia a mayor soporte social, mejor pronóstico y mayor respuesta a corticoides en la hepatitis asociada al alcohol. Resultados del registro REHALC**

**Autores:** Jordi Gratacós-Ginès (1) | Pilar Ruz-Zafra (2) | Miriam Celada-Sendino (3) | Ares Villagrasa (4) | Federico Cáceres (5) | Rosa Martín-Mateos (6) | Víctor Echavarría (7) | Luis Enrique Frisancho (8) | Sonia García (9) | Mónica Barreales (10) | Javier Tejedor-Tejada (11) | Sergio Vázquez-Rodríguez (12) | Nuria Cañete (13) | Carlos Fernández-Carrillo (14) | María Valenzuela (15) | Diana Horta (16) | Marta Quiñones (17) | Vanesa Bernal (18) | Silvia Acosta (19) | Tomás Artaza (20) | José Pinazo (21) | Carmen Villar-Lucas (22) | Ana Clemente-Sánchez (23) | Ester Badia-Aranda (24) | Alba Ardèvol (25) | María Prieto (26) | Joan Caballería (1) | Pablo Solís (27) | Jesús Rivera (14) | David Martí-Aguado (28) | Jordi Gracia-Sancho (29) | Conrado Fernández (17) | Edilmar Alvarado-Tapias (5) | Joaquín Cabezas (7) | Victoria Aguilera (9) | Meritxell Ventura-Cots (4) | Manuel Rodríguez (3) | Santiago Tomé (30) | Juan González Abraldes (31) | Ramon Bataller (1) | Elisa Pose (1)

**Filiaciones:** 1- Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona | 2- Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla | 3- Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo | 4- Hospital Vall d'Hebron, Barcelona | 5- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona | 6- Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid | 7- Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander | 8- Hospital Parc Taulí, Sabadell | 9- Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia | 10- Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid | 11- Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón | 12- Xerencia Xestion Ingegrada de Vigo, Vigo | 13- Hospital del Mar, Barcelona | 14- Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid | 15- Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona | 16- Hospital Univeristari Mútua Terrassa, Terrassa | 17- Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid | 18- Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza | 19- Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife | 20- Hospital Universitario de Toledo, Toledo | 21- Hospital Virgen de la Victoria, Málaga | 22- Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca | 23- Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid | 24- Hospital Universitario de Burgos, Burgos | 25- Hospital Germans Triasi Pujol, Badalona | 26- Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba | 27- Hospital Universitario de Cáceres, Cáceres | 28- Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia | 29- Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona | 30- Hospital Universitario de Santiago, Santiago de Compostela | 31- University of Alberta, Edmonton, Canada

**Introducción:** estudios previos apuntan a un incremento de casos y gravedad de la hepatitis asociada al alcohol (HA) en personas de sexo femenino (PSF) en países anglosajones. Los objetivos de este estudio fueron evaluar las tendencias temporales y el pronóstico de la HA en

España desde una perspectiva de sexo.

**Métodos:** cohorte retrospectiva y multicéntrica de pacientes con HA ingresados en 30 centros españoles entre 2014 y 2022. El criterio de inclusión fue cumplir los criterios de HA “probable o definitiva” del NIAAA.

**Resultados:** de los 1.735 casos incluidos, 457 (26%) ocurrieron en PSF. La proporción de ambos sexos entre los diferentes años comprendidos en el estudio fue parecida (♀: 28% [2014-2016] vs 29% [2017-2019] vs 24% [2020-2022];  $p=0,07$ ). A nivel social, las PSF tuvieron con mayor frecuencia pareja (♀54% vs ♂40%;  $p<0,01$ ), hijos (♀72% vs ♂59%;  $p<0,01$ ) y estudios superiores (♀33% vs ♂21%;  $p<0,01$ ). La gravedad de las HA no fue distinta ni por MELD (♀21 vs ♂22;  $p=0,63$ ) ni proporción de descompensaciones (♀62% vs ♂60%;  $p=0,66$ ), aunque sí hubo más infecciones en PSF (♀36% vs ♂26%;  $p<0,01$ ). La supervivencia libre de trasplante (SLT) a 28 días fue parecida en ♀/♂, pero las PSF tuvieron mayor SLT a 3 meses (♀86% vs ♂81%;  $p=0,04$ ) y 1 año, que fue a expensas del subgrupo de HA grave (MELD $\geq$ 21) tratadas con corticoides (SLT 3m: ♀84% vs ♂75%;  $p=0,01$ ) (Figura). En este subgrupo, el Lille día 7 fue más favorable en PSF (♀0,54 vs ♂0,73;  $p<0,01$ ) y la proporción de pacientes con respuesta fue mayor (♀56% vs ♂46%,  $p=0,01$ ). Finalmente, hubo una tendencia a mayor abstinencia durante el seguimiento en PSF (♀45% vs ♂41%,  $p=0,17$ ).

**Conclusiones:** este estudio define por primera vez el perfil de las PSF en la HA. Estas pacientes tienen un soporte social más favorable y una tendencia a mayor abstinencia. A destacar, se observó una mayor supervivencia en PSF en relación con una mayor respuesta a corticoides. Estos resultados contradicen los estudios previos acerca del pronóstico en PSF.

3

### **Detección de enfermedad hepática compensada relacionada con el alcohol (ArLD): eficacia de un enfoque holístico (visita de hepatología, intervención breve y prueba no invasiva) sobre la abstinencia de alcohol y las recaídas**

**Autores:** Ares Villagrasa (1) | Sonia Carramiñana (2) | Anna Aguilar Amorós (1) | Elena Sena (2) | Marta Selvi (3,4) | Francesc Xavier Bellví (5,6) | Maria Úbeda (3,7) | Mireia Valle (3,8) | Carla Morer (3,8) | Patricia Alvarez (9) | Marina Gutierrez-Zamora (5) | Marianela Guzmán (10) | Aina Martí Carretero (1) | Natalia Tumas (5) | Joan Benach (5) | Juan Manuel Pericàs Pulido (1,11) | Meritxell Ventura-Cots (1,11)

**Filiaciones:** 1- Liver Unit, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain | 2- Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR) | 3- Servicio Atención Primaria (SAP) Muntanya, Àmbit d'atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Departament de Salut | Generalitat de Catalunya, Barcelona, Spain | 4- CAP Sant Andreu, Equipo Atención Primària (EAP) Sant Andreu, Servicio Atención Primaria (SAP) Muntanya, Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Barcelona, Spain | 5- Research Group on Health Inequalities, Environment, and Employment Conditions (GREDS-EMCONET), Department of Political and Social Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain. | 6- Johns Hopkins University - Universitat Pompeu Fabra Public Policy Center, Barcelona, Spain. | 7- CAP Horta, Equipo Atención Primària (EAP) Horta 7D, Servicio Atención Primaria (SAP) Muntanya, Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Barcelona, Spain | 8- Centro de Salud (CAP) Rio de Janeiro | Servicio Atención Primaria (SAP) Muntanya, Àmbit D'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Barcelona, Spain | 9- Unitat de VIH/ITS Drassanes-Hospital Universitari Vall d'Hebron | 10- Emergency department, Hospital Universitari Vall d'Hebron | 11- Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD

**Introducción:** La abstinencia es clave en el control de la ArLD.

**Metodología:** Multicéntrico prospectivo. Reclutamiento abril 2023 noviembre 2024 realizado en Hospital y A.Primaria con objetivo de evaluar un método de cribaje e intervención para conseguir reducir el consumo de alcohol en formas asintomáticas de ArLD en pacientes >30 años mediante visita médica con pruebas no invasivas (Fibroscan y analítica) e intervención psicológica cada 3 meses durante 1 año (Estudio A). Se realiza un segundo estudio en <30 años con consumo de riesgo a través de intervención psicológica; ambos estudios tienen un grupo control no sometido a intervención (Estudio B). Finalmente se han realizado encuestas para identificar los determinantes que llevan al diagnóstico tardío.

**Resultados:**

Estudio A: incluidos 42 pacientes grupo intervención y 14 en el control. 76% varones en ambos grupos con edad media de 53 vs 51. Ambos grupos presentaron una media de Fib-4 de 3.6 vs 6.1  $p=0.2$ , sin diferencias relevantes en datos analíticos. A los 6 meses, 14 pacientes del grupo intervención estaban abstinentes vs 3 del grupo control ( $p=0.1$ ). A destacar que 21 pacientes tratados vs 4 no tratados lograron una reducción del 50% del consumo inicial ( $p=0.04$ ). También se observó una reducción en el total de UBE/semana (16 vs 83;  $p=0.01$ ). 5 pacientes del grupo control requirieron un segundo ingreso en urgencias vs ninguno del estudio ( $p<0.001$ ). Se detectó ArLD avanzada en un 17% de los pacientes (Fibroscan inicial de 10.3kPa) sin cambios al año (Fibroscan de 9.6Kpa  $n=7$ ).

Estudio B: 47 pacientes en el grupo intervención y 15 en el control (este último sin datos de seguimiento a la fecha). 47% mujeres con edad media de 25. La media de UBE/semana fue 28. A los 6 meses 68% presentaron una reducción de  $\geq 50\%$  del consumo. Entre los determinantes del diagnóstico tardío destacan parámetros económicos y laborales.

**Conclusión:** El enfoque holístico disminuye el consumo en un  $>50\%$  a los 6 meses y promueve la abstinencia.