

Título: CAMBIOS DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CITOCINAS EN PACIENTES ALCOHÓLICOS: VALOR CLÍNICO Y PRONÓSTICO

Nombre: Martín González, María Candelaria

Universidad: Universidad de La Laguna

Departamento: Medicina interna, dermatología y psiquiatría

Fecha de lectura: 19/04/2013

Programa de doctorado: INVESTIGACION BIOMÉDICA Y CLÍNICA

Dirección:

- > **Director:** EMILIO GONZALEZ REIMERS
- > **Codirector:** MARIA ELENA GARCIA-VALDECASAS CAMPELO
- > **Codirector:** FRANCISCO JAVIER SANTOLARIA FERNÁNDEZ

Tribunal:

- > **presidente:** PEDRO ABREU GONZALEZ
- > **secretario:** MARIA DE LOS REMEDIOS ALEMAN VALLS
- > **vocal:** ALICIA CONDE MARTEL

Descriptores:

- > ALCOHOLISMO

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

Localización: CAMBIOS DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CITOCINAS EN PACIENTES ALCOHÓLICOS: VALOR CLÍNICO Y PRONÓSTICO

Resumen: El alcoholismo constituye un problema sanitario de vital importancia, que puede repercutir a cualquier nivel del organismo afectando, entre otros, al estado nutricional. Por otro lado, cada vez es mayor la evidencia de que en el alcohólico existe una situación inflamatoria subyacente. Tanto la malnutrición como la situación proinflamatoria pueden tener relación con la supervivencia en el paciente con hepatopatía alcohólica.

OBJETIVOS: analizar la mortalidad global a largo plazo y las causas de muerte del paciente alcohólico ingresado en Medicina Interna; analizar la relación del estado nutricional al ingreso y sus cambios a los seis meses con mortalidad a medio plazo; analizar qué factores ¿función hepática, consumo de alcohol, hábitos alimenticios, reacción inflamatoria- pueden condicionar el estado nutricional de estos pacientes; analizar el efecto de la abstinencia alcohólica sobre los cambios en el estado nutricional. **PACIENTES Y MÉTODO:** 240 pacientes alcohólicos y 130 controles sanos, sin diferencias en las características basales. Se recogió datos epidemiológicos, tiempo y cuantía de consumo, se realizó medidas antropométricas, dinamometría, valoración del estado nutricional empleando una escala de valoración nutricional subjetiva y densitometría con composición corporal total (a 210 pacientes y 80 controles). Esta técnica se repitió en una segunda valoración a 100 pacientes. **RESULTADOS:** mediana de seguimiento: 39 meses, fallecieron 91 pacientes (edad media 54,9 +/- 10,89). Causas principales de muerte: insuficiencia hepática, cáncer y cardiovascular. Los pacientes tenían una

masa magra más baja que los controles en todos los compartimentos corporales analizados ($p < 0,05$ en todos los casos, salvo en tronco), sin diferencias en la masa grasa. Los niveles de citocinas estaban más altos en pacientes que en controles en la situación basal ($p < 0,05$ en todos los casos, salvo IL-6) y en la segunda determinación. Una masa magra disminuída en brazos se asoció a mayor mortalidad, pero la masa grasa en la primera determinación no mostró valor pronóstico alguno. Una peor valoración nutricional subjetiva se asoció a mayor mortalidad, así como la presencia de cirrosis hepática y peor puntuación en la escala de Child. Niveles elevados de IL-4 se relacionaron con mayor mortalidad. Al realizar la segunda evaluación a los 6 meses y comparar los datos con la primera determinación se encontró que un descenso de masa magra en la práctica totalidad de los compartimentos analizados (salvo en brazo derecho) se asocia a mayor mortalidad y que los pacientes que fallecen ganan masa grasa. Se encontró niveles de citocinas elevados en los pacientes que fallecían por insuficiencia hepática, cáncer y causa cardiovascular en relación con los controles e incluso con los supervivientes cuando la causa de muerte era la cardiovascular. Los pacientes que dejaban de beber, tenían una mejoría global del estado nutricional. CONCLUSIONES: mortalidad elevada (40%) a edades tempranas (55 años); las causas principales de muerte derivan de insuficiencia hepática, cáncer y cardiovascular con niveles de citocinas significativamente más elevados que en los controles y mostraban además una tendencia a estar más altos que en los enfermos supervivientes; las citocinas inflamatorias estaban elevadas y esta elevación tendía a relacionarse con la pérdida de masa magra a lo largo del tiempo; las citocinas persistían altas en la segunda determinación e incluso en los pacientes abstinentes, lo que sugiere que el alcoholismo puede ser considerado como una "enfermedad inflamatoria"; en el alcohólico existe una malnutrición de tipo obeso y la pérdida de masa magra es la variable mejor relacionada con la supervivencia; en la malnutrición, caracterizada por una pérdida de masa magra e incremento relativo de masa grasa influyen parámetros relacionados con la función hepática, citocinas (IL-6 e IL-8) y peores hábitos alimenticios; el índice de masa corporal es de poca utilidad en estos pacientes; el hecho de continuar bebiendo se asocia a una tendencia, por lo general no significativa, de ganancia de masa grasa.