**Investigaciones en el campo de la salud pública**

1.- ¿Cuál es el método, que se utiliza para recolectar, elaborar, analizar e interpretar datos sobre características numéricas de un conjunto de hechos, personas o cosas?

 Método experimental o de recolección de datos.

2.- ¿Método que señala el número de tipo de población, familia, sexo, etc.?

 Método demográfico, (censo de población) Su objetivo fundamental era cuantitativo.

3.- ¿Método que señala el número de casos frecuentes en una población?

 Estudios transversales.

4.- Método que da medidas de control recomendaciones y también da un reporte final plantando nuevas hipótesis

 Estudio descriptivo.

5.- Método que dá un diagnóstico inicial y solo se encarga de llevar la enfermedad y su proceso por medio del expediente clínico.

Estudios analíticos

Revisar un estudio de tipo descriptivo en revista indexada, identificando sus principales resultados.

**Estudio descriptivo de los pacientes ambulatorios**

**con enfermedad hepática por alcohol en nuestro medio**

D. Ledro Cano, J. Rebollo Bernárdez, Y. Torres Domínguez, I. Carmona Soria, J. González-Vilches\*,

M. Jiménez Sáenz, J. M. Herrerías Gutiérrez

*Unidad de Hepatología. Servicio de Aparato Digestivo.*

*\*Departamento de Bioquímica. Área Hospitalaria Virgen Macarena. Sevilla*

**RESUMEN**

*Objetivo*: Nos propusimos describir las características demográficas y los hábitos de consumo de alcohol de un grupo de pacientes ambulatorios. Intentamos discernir la influencia de la edad, sexo, habitat y nivel socioeconómico sobre el hábito enólico.
*Diseño experimental*: Nuestro estudio es retrospectivo, de base institucional. Pacientes: 164 pacientes ambulatorios, en seguimiento en nuestras consultas externas de la unidad de Hepatología por enfemedad hepática alcohólica.
*Resultados*: La edad media de inicio fue 18,6 (7,36) años; los años de enolismo medio fueron de 35,4 (13,5) años y el consumo medio de alcohol de 161,2 (116,7) gramos de alcohol/día. Solo en 16 hombres (8%) se observó un consumo menor de 60 gramos de alcohol al día, y 5 mujeres (35,7%) consumían menos de 40 gramos de alcohol al día. El consumo de alcohol a lo largo de la vida estuvo correlacionado con el índice de Maddrey al final del estudio (r=+0,407). De igual forma el consumo diario de gramos de alcohol estuvo correlacionado con el aspecto ecográfico del hígado(r=+0,283), apreciándose también correlación de dicha técnica de imagen (r=+0,301) con el Tiempo de Protrombina al inicio del estudio. El porcentaje de pacientes que presentaron al menos un episodio de descompensación de su cirrosis fue del 39%.
*Conclusiones*: La edad de inicio ronda la mayoría de edad . El consumo de alcohol a lo largo de la vida, estuvo correlacionado con el tiempo de protrombina en la última visita y el aspecto ecográfico del hígado.

**INTRODUCCIÓN**

El consumo humano de alcohol parece remontarse al paleolítico, siendo utilizado desde entonces con distintos fines: religioso, lúdico, medicinal y como norma social. En 1987 España ocupaba el tercer lugar en el mundo en cuanto a consumo, estimándose que una dosis sostenida superior a los 60 g/día en hombres y 40 g/día en mujeres puede ser un riesgo para el desarrollo de lesión hepática (1,2) (esteatosis, hepatitis y cirrosis (3)), mostrando una mayor susceptibilidad las mujeres (4). La severidad de la lesión hepática se correlaciona con la cantidad total de alcohol consumido por día y con la duración del consumo excesivo, calculán dose en nuestro país que más de un 7% de la población consume por encima de los umbrales de riesgo, siendo la mortalidad global relacionada con el alcohol de un 6,1%. En un estudio reciente, la prevalencia de esteatosis hepática por alcohol se sitúa en el 8,8% de una población masculina, aparentemente sana, siendo un consumo superior a 40 gramos al día, una variable independiente de riesgo para el desarrollo de esteatosis hepática (5). Nuestro estudio es retrospectivo, de base institucional, y en él analizamos el consumo enólico y las características de pacientes ambulatorios, seguidos en nuestras consultas por su enfemedad hepática alcohólica.

Nos propusimos describir las características demográficas de un grupo de pacientes de nuestra área sanitaria diagnosticados de enfermedad hepática alcohólica, e intentamos discernir la influencia de la edad, sexo, habitat y nivel sociocultural sobre el hábito enólico. Analizamos la influencia de este hábito sobre: la presencia de complicaciones, los valores hematológico-bioquímicos (6) y los hallazgos ecográficos; también comparamos el estado de la función hepática mediante los valores analíticos frente a los hallazgos ecográficos.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Se recogieron 164 pacientes ambulatorios en seguimiento en nuestras consultas externas de la unidad de Hepatología por enfemedad hepática alcohólica. Los criterios de inclusión de los pacientes en el presente estudio fueron:

1. Edad superior a 18 años.

2. Consumo diario de alcohol igual o superior a 20 g/día en mujeres (7) y 40 g/día en el hombre (5), y

3. Descartamos otras causas de hepatopatía crónica excepto las de causa viral. Éstos tres criterios debían cumplirse obligatoriamente. Los pacientes además debían cumplir uno o dos de los siguientes criterios: a) analítica: elevación por encima de los valores de referencia de nuestro laboratorio de VCM, GGT, y Transaminasas; y b) ecografía abdominal mostrando algún tipo de afectación hepática en forma de hiperecogenicidad, desestructuración del parénquima con bordes irregulares o nodulares. En la última revisión insistimos en investigar el hábito enólico mediante la anamnésis. Las variables demográficas evaluadas fueron: edad, sexo, habitat y nivel sociocultural según la profesión del sujeto, de tal manera que los trabajadores manuales se consideraron dentro del nivel bajo, los diplomados universitarios dentro del nivel medio y los graduados universitario de nivel superior fueron incluidos dentro del nivel alto y las correspondientes al consumo de alcohol fueron: edad de inicio del hábito enólico, consumo diario de gramos de alcohol (ml alcohol x 0,8 x grados de alcohol /100), años de enolismo y años de abstinencia. También investigamos el motivo de consulta, la presencia de patología psiquiátrica asociada, y la presencia de complicaciones relacionadas o no con su hepatopatía. En la última visita, valoramos en la ecografía abdominal con doppler: el aspecto del hígado (normal, esteatosis, hepatopatía crónica y cirrosis, acorde con el informe del ecografista, sin la confirmación histológica; para algunos análisis estadísticos, esta variable cualitativa se transformó en cuantitativa ordinal: 0, 1, 2 y 3, en orden ascendente según lo evolucionado de la enfermedad), el calibre y la velocidad de la vena porta, la presencia de litiasis y el tamaño del bazo. También se analizaron parámetros de laboratorio de función hepática e indirectos del consumo de alcohol restrospectivamente evaluamos la ecografía abdominal de la primera visita así como los valores de laboratorio correspondientes a esa visita.

**ESTADÍSTICA**

Comenzamos con un estudio descriptivo. Para analizar la asociación entre variables cuantitativas utilizamos las correlaciones, y para analizar la asociaciones entre variables cuantitativas y cualitativas, la t de Student. El nivel de significación estadística exigido fue p < 0,05.

**RESULTADOS**

La edad media de los pacientes es de 55,6 (11,5) años, existiendo un mayor porcentaje de hombres con un 91.5% (150 pacientes) quizás debido a que la mujer oculta el hábito enólico. La media de años de seguimiento en las consultas externas fue 3,1 (2,6) años y los principales motivos de consulta fueron: ascitis en 40 sujetos (24,3%), signos de hepatopatía crónica en 32 sujetos (19,5%), hipertransaminasemia en 27 sujetos (16,4%), hemorragia digestiva alta en 16 sujetos (9,7%), ictericia en 8 (4,8%), plaquetopenia en 8 (4,8%), coagulopatía en 8 (4,8%), pancreatitis aguda en 5 pacientes (3%), hepatitis aguda en 5 (3%), encefalopatía hepática en 3 (1,8%), elevación de la GGT en 3 (1,8%), hiponatremia en 3 (1,8%), existencia de LOE hepática en 3 (1,8%) y anemia en 3 (1,8%). Hemos observado que la edad media de inicio del hábito enólico es de 18,6 (7,36) años, siendo los años de enolismo medio de 35,4 (13,5) años y el consumo medio de alcohol de 161,2 (116,7) gramos de alcohol/día, si bien 12 hombres (8%) consumían menos de 40 g/día de alcohol y ninguna mujer consumió menos de 20 g/día de alcohol. Se aprecia una ligera prevalencia de pacientes que viven en el medio rural (93 (56,7%)) con respecto al urbano (71 (43,3%)) sin significación estadística. Del total de pacientes, 120 tenían un nivel sociocultural bajo (73,1%) y 44 medio (26,9%). El número de pacientes que presentaban AgHBs positivo era 15 (9,1%), a nueve de ellos, le fue solicitado el DNA viral, siendo positivo en 7 casos (77,7%). En seis de estos pacientes, no fue solicitado el DNA viral, por no cumplir criterios de trasplante ni estar indicado el tratamiento antiviral. El número de pacientes que tenían serología positiva al VHC fue 18 (10,9%), la cuantificación de la carga viral mediante PCR fue efectuada en 7 pacientes, de los cuales seis (85,7%) presentaron una carga viral superior a 200.000 copias/ml, no efectuamos la medición de la carga viral en el resto de los pacientes porque no tenían criterios de tratamiento ni de posible trasplante hepático. La presencia de coinfección VHD más VHB existió en dos casos, siendo en ambos casos el DNA viral del VHB positivo (1,2%). La coinfección VHB más VHC existió también en dos casos, siendo el DNA viral del VHB como el RNA viral del VHC positivos (1,2%). A la totalidad del grupo estudiado se les realizó determinaciones analíticas que nos permitieron descartar otras posibles etiologías de su hepatopatía. El porcentaje de pacientes que presentaron uno o más episodios de complicación de su cirrosis fue del 39% lo que representa a 65 individuos ([Fig. 1](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992001001100003&script=sci_arttext#f1)). Mientras, las complicaciones principales no relacionadas fueron 12 episodios de pancreatitis aguda, 23 episodios de hemorragia digestiva alta no varicosa y 7 episodios de delirium tremens. Al calcular el índice de Maddrey, apreciamos al comienzo del estudio unos valores de 6,5±7,8 y al final de 14,7±14,38 ). Los hallazgos ecográficos que encontramos tanto al comienzo del estudio como al final del mismo se aprecian en la [tabla I](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992001001100003&script=sci_arttext#t1). Destacando fundamentalmente el aumento de cirrosis y la aparición de lesiones ocupantes de espacio que, tras estudio histológico, fueron diagnosticadas de hepatocarcinomas (8,5%). Detectamos que el inicio del hábito enólico fue más precoz en los hombres que en las mujeres, con significación estadística (17,6 (4,4) años vs 31,2 (20,4) años) (p<0,0001), también observamos que: el consumo diario de alcohol fue mayor en hombres que en mujeres (169,4 (117,9) gramos diarios vs 72 (49,3) gramos diarios) (p<0,05), que los hombres presentaron una mayor duración de su enolismo respecto a las mujeres (17 (12,2) años vs 37 (12,5) años) (p=0,003), y que el consumo acumulado de alcohol a lo largo de la vida también fue mayor en los hombres que en las mujeres (2034061,4 (1629781,7) gramos vs 292000 (313697,3) gramos) (p<0,0001) estando este correlacionado con el TP al final del estudio (r=+0,391). Encontramos que el consumo diario de gramos de alcohol estuvo correlacionado con: el aspecto ecográfico del hígado (r=+0,283) y con el índice de Maddrey al final del estudio (r=+0,407). Hemos podido observar que de forma estadísticamente significativa (p<0,05), aquellos pacientes que tenían un mayor consumo acumulado de alcohol a lo largo de la vida y mayor cantidad de gramos de alcohol /día ingeridos, muestran con mayor incidencia al final del estudio: patrón de hepatitis crónica, signos ecográficos de cirrosis, disminución de la velocidad del flujo de la vena porta y aparición de algún tipo de descompensación de su hepatopatía. El Tiempo de Protrombina al inicio del estudio estuvo correlacionado con el aspecto ecográfico del hígado (r=+0,301).