

La falta de tratamientos, el bajo uso de fármacos y la poca integración entre hepatólogos y psiquiatras lastran la lucha contra el daño hepático debido al alcohol

La lenta carrera para proteger al hígado de su mayor enemigo

ORIOU GÜELL
 Madrid

Ramón Bataller, jefe de hepatología en el Hospital Clínic (Barcelona) e investigador de referencia mundial en los daños que el alcohol causa en el hígado, necesita solo un bolígrafo y un trozo de papel para sintetizar en tres líneas el gran reto al que se enfrenta su especialidad. “El alcohol es la mayor causa de hospitalización y muerte por enfermedad hepática”, escribe en la primera. “La única medida que puede salvarles la vida es dejar de beber; da igual lo que les des, si no lo hacen, a medio plazo, la enfermedad progresará a formas que conllevan una elevada mortalidad”, dice la segunda.

“Con esta ecuación tan sencilla, parece obvio que lo más importante para un hepatólogo es lograr que el enfermo deje el alcohol. Pero la realidad es que no lo sabemos hacer”, resume en la tercera a modo de conclusión antes de añadir de viva voz: “Tenemos pocas herramientas y algunas, como los medicamentos disponibles, no las sabemos utilizar del todo bien. Y trabajamos demasiado lejos de los psicólogos y psiquiatras, que son nuestros grandes aliados para tener éxito”.

Bataller escribe sus reflexiones en una página del programa de la 49 edición del Congreso Anual de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), la reunión en la que los especialistas del país han compartido esta pasada semana en Madrid experiencias y avances científicos. Un foro que en la última década ha sido testigo de grandes éxitos recientes de la medicina, como los tratamientos que curan la hepatitis C, pero al que se le sigue resistiendo un problema casi tan antiguo como la humanidad: los efectos tóxicos del alcohol.

Cada año mueren en España más de 15.000 personas por causas atribuibles a esta droga legal, según un informe del Ministerio de Sanidad publicado en 2021. Un 9% de la población de 15 a 64 años bebió diariamente durante los 30 días anteriores a la realización de la encuesta EDA-

DES de 2023 del Plan Nacional sobre Drogas. El 6,4% de los ciudadanos admite haberse emborrachado en el último mes (8,5% de hombres y 4,2% de mujeres), mientras el 15,4% (20,3% y 10,4%, respectivamente) ha incurrido en el llamado “atracción”, consistente en tomar cinco o más bebidas alcohólicas en menos de tres horas en el caso de los hombres y cuatro en el de las mujeres.

Estos porcentajes, alertan los expertos, muestran el enorme reto que supone la lucha contra el trastorno por consumo de alcohol. “Yo les digo a mis pacientes que tienen que aprender a decir no. Y esto puede parecer muy sencillo, pero es terriblemente complicado para una persona con un problema grave de dependencia en una sociedad en la que el alcohol está tan arraigado y vinculado a momentos importantes de la vida social y familiar.

Necesitamos más herramientas y hacer un mejor uso de las que ya tenemos”, afirma Gloria Sánchez Antolín, jefa de la unidad de Hepatología del Hospital Río Hortega (Valladolid).

Son muchos los factores —socioeconómicos, genéticos y culturales— que influyen en el hecho de que una persona desarrolle dependencia al alcohol y sufra alguna de las 200 enfermedades que la Organización Mundial de la Salud (OMS) relaciona con esta sustancia. Por esta razón, apuntan los expertos, no hay una sola forma de abordar todos los casos, aunque hay dos pilares clave en buena parte de las ocasiones: “El apoyo psicológico-social y el farmacológico”, añade Sánchez Antolín.

Los expertos lamentan que, a diferencia de otras adicciones como la del tabaco, en los últimos años no ha habido nuevos medicamentos que aporten mejoras sustanciales frente al alcoholismo. “No hemos visto salir al mercado un Champix, nos hemos quedado rezagados o algo descuidados por la industria farmacéutica”, lamentan en referencia a la conocida terapia para dejar de fumar.

Una nueva investigación presentada en el congreso de la AEEH, sin embargo, revela el po-



El hepatólogo Ramón Bataller, el jueves en Madrid. SAMUEL SÁNCHEZ

Más de 15.000 personas mueren al año en España por esta droga legal

“La única medida para salvar su vida es dejar de beber”, dice un experto

tencial de un fármaco disponible desde hace años y que, por varias razones, no siempre es utilizado. Es el baclofeno, un relajante muscular comercializado con la marca Lioresal e indicado para el dolor y ciertos tipos de espasticidad (rigidez y endurecimiento de los músculos) que también ha demostrado ser de ayuda para el trastorno en el consumo de alcohol.

“Hemos obtenido muy buenos resultados con un estudio piloto que ahora queremos ampliar en el tiempo y con más hospitales”, explica Jordi Sánchez, hepatólogo del Hospital Parc Taulí (Sabadell) e investigador principal.

Los buenos resultados obtenidos se topan, sin embargo, con un chocante obstáculo destacado por el propio estudio: “Existe escasa experiencia sobre el uso del baclofeno en nuestro ámbito. La prescripción por parte de los especialistas, tanto de hepatología como de psiquiatría, es baja”. De hecho, y aunque el posible uso de la molécula frente al alcoholismo es conocida, esta indicación no está incluida en la ficha técnica.

Buena parte de las reticencias a usar el fármaco se explican por la complejidad de tratar a los enfermos con dolencias hepáticas avanzadas. “Son pacientes con el hígado muy dañado, así que el uso de cualquier fármaco está muy limitado. Hay miedo a la hora de prescribirlos por los potenciales efectos adversos”, explica la hepatóloga Cristina Solé, coautora del trabajo.

Jordi Sánchez confiesa que una de las razones de iniciar esta investigación fue “la frustración”. “Hemos vivido grandes avances frente a las hepatitis B y C, ya casi no tenemos ingresos por ello. La gran mayoría de hospitalizados lo son ahora por el alcohol. Y aunque vemos que lo más im-

portante es conseguir la abstinencia, ahí es donde menos intervenimos los hepatólogos. Así que nos dijimos: ¿por qué no damos un paso adelante?”, relata.

Este medicamento no es el único disponible para ayudar a los pacientes que quieren dejar el alcohol. Otro es el Antabus, probablemente más conocido porque hace sentir terriblemente mal a los pacientes que lo toman si beben. La razón es que su principio activo, el disulfiram, interrumpe el proceso de metabolización de alcohol en el organismo. Con ello, aumenta la concentración en la sangre de acetaldehído —un compuesto tóxico—, lo que hace que el paciente sufra síntomas muy desagradables (enrojecimiento facial, dolor de cabeza, taquicardia...) si toma una bebida.

La miltrexona, también usada para la adicción a los opioides, y el acamprosato, que reduce el riesgo de recaída, son otros tratamientos utilizados para el trastorno por consumo de alcohol, aunque Bataller destaca las que, en su opinión, son las mejores alternativas disponibles: “Hay que estudiar el caso de cada paciente. Si se ha comprobado que no existe daño hepático, el Antabus es una buena opción. Pero el baclofeno es eficaz, seguro, barato y el que tiene una evidencia más sólida en personas que ya han desarrollado cirrosis. Es el único con un ensayo randomizado y a doble ciego [los que aportan un mejor evidencia] publicado en una revista del nivel de *The Lancet* para este tipo de pacientes”.

Todos los expertos consultados destacan la necesidad de avanzar en la integración del trabajo de hepatólogos y especialistas en adicciones (psiquiatras, psicólogos...). “Yo les digo a todos mis pacientes que tienen que ir a la Unidad de Conductas Adictivas, pero luego la mayoría no llega ni a ir. Es verdad que a muchos les cuesta aceptar que tienen que dar el paso, pero tampoco se lo ponemos fácil. Deberíamos poder abordar al paciente desde una misma consulta”, explica Bataller, que próximamente participará en un ensayo para dilucidar si el Ozempic, indicado para la diabetes pero muy utilizado para adelgazar, también es útil para frenar el consumo abusivo del alcohol.

En el Hospital Parc Taulí coinciden en la necesidad de integrar el trabajo de hepatólogos y expertos en salud mental. “Nosotros insistimos al paciente en que tiene que ir al Centro de Atención y Seguimiento de Dependencias (CASD), pero menos de la mitad acaban yendo. Pienzan que van a ir a un lugar con un perfil de pacientes, como los heroínómanos, con el que no se sienten identificados. Siguen pensando mucho los estigmas. Por eso es clave la implicación de los psiquiatras desde el primer momento, que pasen por el servicio y que ya haya una vinculación con el paciente”, concluye Jordi Sánchez.