

Las mujeres, más vulnerables a la diabetes

Las mujeres están expuestas a más factores de riesgo para sufrir diabetes y suelen tener una peor evolución de la enfermedad.

Canarias7 saludable

suplemento semanal

La dolorosa artrosis, sobre todo en personas mayores

En su colaboración semanal, el doctor René de Lamar aborda la artrosis y su relación con el paso de los años.



HÍGADO Y ALCOHOL

Daños graves. El hígado es uno de los órganos más afectados por la ingesta de alcohol. Unos daños que se enmarcan bajo la denominación de hepatopatía alcohólica o etílica y que en su cuadro de mayor gravedad puede provocar la muerte, explica el doctor Alberto Monescillo, especialista en Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
APARATO DIGESTIVO
HPShospitales.com

HEPATOPATÍA ETÍLICA

Los riesgos del alcohol

Hospital Perpetuo Socorro. Existen diversas modalidades dependiendo de la cantidad de alcohol que se consuma, el tiempo en que se haya mantenido tal ingesta y las características personales de cada individuo, expone el doctor Alberto Monescillo, especialista en Aparato Digestivo

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

El consumo excesivo de alcohol puede provocar graves problemas a la salud en múltiples aspectos pero sin duda, el hígado es uno de los órganos más afectados por su ingesta. Unos daños que se enmarcan bajo la denominación de hepatopatía alcohólica o etílica y que en su cuadro de mayor gravedad puede provocar la muerte.

«Existen diversas modalidades dependiendo de la cantidad de alcohol que se consuma, el tiempo en que se haya mantenido tal ingesta y las características personales de cada individuo. En cualquier caso, es importante resaltar que al margen de tales patologías, lo cierto es que el consumo de alcohol siempre es dañino para el organismo en general y el hígado en particular, dado su papel fundamental en la metabolización del mismo, algo de lo que es importante concienciar a la población con motivo del Día Mundial sin Alcohol que se celebra el próximo 15 de noviembre», expone el doctor Alberto Monescillo, especialista en Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.

La esteatosis hepática alcohólica es el tipo con mayor prevalencia. Le sigue la hepatitis aguda alcohólica, y la cirrosis hepática alcohólica. Son los tres grandes cuadros clínicos, de menor a mayor gravedad, en los que puede desembocar un excesivo consumo de alcohol y que se van sucediendo en tanto en cuanto no se abandona tal hábito.

Ese exceso que predispone para estas patologías, según diversos estudios, se estima en torno a un consumo diario de al menos 40-80 gramos en los varones y de 20-40 en las mujeres, y durante un período de entre cinco y diez años. Sin embargo, no todas las personas con esta ingesta las padecen. Hay un componente de susceptibilidad individual, aún no identificable, que hace que unas personas desarrollen cirrosis y otras sólo esteatosis. «Su presentación depende asimismo de factores que aún desconocemos, aunque hay algunos muy recurrentes que pueden aumentar el riesgo como la edad, ya que el mayor número de casos se presentan entre los 40 y 50 años; el tabaquismo; la raza, siendo más frecuente en afroamericanos e hispanos frente a caucásicos; la obesidad o la desnutrición; el sexo, con mayor prevalencia en mujeres; factores genéticos, como padres alcohólicos; o algunas infecciones como las del virus C o B de la hepatitis», detalla el doctor Monescillo.

Respecto a su pronóstico, resulta variable en función del abandono del alcohol, los daños producidos en el hígado y sus funciones y por tanto, de las complicaciones que hayan podido surgir. No obstante, la posibilidad de cura es casi total si se deja de ingerir alcohol en la esteatosis, en algunos casos de hepatitis o, al menos la mejora de esta patología, no así tanto de la cirrosis. Por tanto, el mejor tratamiento es el abandono del consumo de alcohol independientemente del grado de afectación hepática. Además se debe tratar con medicación determinados tipos de afectación hepática y descompensaciones de una enfermedad hepática avanzada como acúmulo de líquido en el abdomen: ascitis, hemorragia digestiva por varices esofágicas, encefalopatía hepática, infecciones, deterioro de la función renal y desarrollo de cáncer hepático. Estas medidas específicas antes mencionadas se acompañan de dieta normal y variada, con suplementos vitamínicos.

En este grupo de pacientes, al igual que en otras enfermedades hepáticas de otras causas, puede en algún momento de la evolución de su enfermedad requerir la realización de un trasplante hepático, que en nuestro país requiere un abandono del consumo de alcohol al menos de seis meses antes de su posible inclusión en una lista de espera de trasplante.

En cualquier caso, la prevención es la mejor arma, por lo que no beber o moderar el consumo de alcohol es básico para asegurarse de que no se padecerá ninguna hepatopatía ni alguna otra de las más de sesenta enfermedades relacionadas con la ingesta alcohólica, como el síndrome de dependencia alcohólica, la demencia, pancreatitis, tumores de cabeza y cuello, cáncer de esófago, de mama, de páncreas y colorrectal, concluye el especialista en Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.



Los peligros del alcohol. *El doctor Alberto Monescillo explica cómo daña el alcohol al hígado.*

C7

Tipos de afección etílica

■ **Esteatosis hepática etílica.** Se produce por la ingestión excesiva de alcohol que provoca un acúmulo de grasa en el hígado. Se trata de la forma más frecuente y benigna de hepatopatía alcohólica. De hecho, suele revertir al cesar el consumo alcohólico y, en caso de no hacerlo, puede mantenerse en esta forma patológica o evolucionar hacia la hepatitis aguda alcohólica o cirrosis. Respecto a los síntomas, no suele presentar ninguno y suele llegarse al diagnóstico por un aumento de las transaminasas descubierto de manera casual y que no se justifica por otras causas que se excluyen por estudios analíticos y se apoya en una ecografía compatible.

■ **Hepatitis aguda alcohólica.** Es la respuesta inflamatoria del hígado al consumo excesivo de alcohol y se puede desarrollar sobre un hígado con esteatosis previa o sobre ya un hígado con cirrosis hepática, hecho este último más frecuente, al menos desde un punto de vista clínico. Su pronóstico es variable, oscilando entre casos sin desarrollo de complicaciones graves de una enfermedad hepática o puede ser llegar a ser grave con una alta mortalidad. En general sí suelen aparecer síntomas como cansancio, falta de apetito, pérdida de peso, malestar digestivo, debilidad muscular, náuseas, vómitos, dolor en el lado derecho del abdomen, ictericia, orina oscura, eritema palmar o ascitis. Esta situación clínica cuando es grave, el paciente permanece ingresado siendo tratado con corticoides y también tratamiento para las complicaciones que presente el enfermo.

■ **Cirrosis etílica.** Es, junto al anterior y muchas veces coexisten, el estado más grave, en el que se altera la estructura del hígado por la fibrosis, producto de la cicatrización de las lesiones que ha conllevado el alcohol. Es irreversible y puede conllevar complicaciones importantes como el cáncer de hígado, varices esofágicas, encefalopatía hepática o insuficiencia renal, entre otras. Todas estas complicaciones pueden aparecer también en la hepatitis aguda alcohólica.





Los biomarcadores, útiles contra el cáncer de pulmón

'Conoce, habla, actúa'. Sociedades científicas relacionadas con la enfermedad lanzan una campaña dirigida a pacientes y familiares

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

El análisis de los biomarcadores ha cambiado la forma de tratar el cáncer, ha permitido personalizar la forma de abordar cada tumor y ha mejorado la supervivencia de la enfermedad, especialmente en el caso del cáncer de pulmón, una patología que sigue causando 21.000 muertes cada año en España.

Los biomarcadores son moléculas que se pueden encontrar en las células tumorales y que permiten identificar subtipos de cáncer e individualizar su tratamiento, una herramienta que se ha demostrado especialmente útil en el cáncer de pulmón, según explicó esta semana en rueda de prensa el representante de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), Federico Rojo, informó Efe.

«El diagnóstico de cáncer de pulmón ha cambiado en los últimos 10 años gracias a la multitud de biomarcadores que determinan qué fármacos pueden emplearse en cada paciente concreto», subrayó Rojo, que habla de «medicina de precisión».

Rojo explicó que estas moléculas permiten desentrañar las alteraciones que existen en los tumores, conocer su ADN, su evolución y pronóstico, lo que aporta información sobre cómo tratar al paciente y permite a los médicos tomar decisiones terapéuticas.

Todo ello es importante porque existe una nueva generación de fármacos dirigidos contra alteraciones concretas dentro del tumor –como la inmunoterapia– y para seleccionar a los pacientes idóneos, es necesario conocer los biomarcadores. Sin embargo, el análisis de estas moléculas no está tan extendido como los especialistas quisieran y todavía un pequeño porcentaje de enfermos no accede a este tipo de análisis debido a la falta de especialidad.

Para contribuir al conocimiento de estas nuevas técnicas, algunas de las principales sociedades científicas relacionadas con el cáncer de pulmón han lanzado la campaña *Conoce, habla, actúa*, dirigido a pacientes y sus familias.

El cáncer de pulmón es, según la portavoz de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Rosario García Campelo, «un grave problema de salud pública». En 2015 se dieron en España 28.000 nuevos casos de cáncer de pulmón. Es el tercer tumor más frecuente en hombres (22.430 casos cada año) y el cuarto en mujeres (6.000 nuevos diagnósticos). Según la portavoz de la SEOM, la previsión a corto-medio plazo no es nada alentadora y se prevé, de cara a 2025, unos 34.000 nuevos diagnósticos al año.

CRECE EN MUJERES. Esta enfermedad supone, además, la principal causa de muerte por cáncer en España y las cifras evidencian que la mortalidad entre mujeres se ha duplicado en menos de 10 años y seguirá creciendo debido a la incorporación tardía de las españolas al hábito tabáquico.

De hecho, el cáncer de pulmón era, hace un siglo, una enfermedad rara, según el presidente del Grupo de Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM), Javier de Castro, puesto que el consumo de tabaco era mucho menor que en la actualidad. Por eso insistió en que esta enfermedad es «potencialmente evitable», y que entre el 85 y 90% de los casos está provocado por el tabaco.

José Miguel Sánchez, portavoz del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), ha destacado que los tests de biomarcadores son especialmente útiles en el tipo de cáncer de pulmón denominado no microcítico (CPNM), el más frecuente, pues representa alrededor del 85 % de todos los casos. En este sentido, destacó como dos de los principales avances en el cáncer de pulmón en los últimos años «la identificación de subtipos de tumores basados en una alteración molecular tratable y la incorporación de la inmunoterapia al arsenal terapéutico».

Sánchez explicó que estos fármacos pueden revertir el bloqueo de la respuesta inmune ejercido por las células tumorales, permitiendo que las células del propio sistema inmune ataquen a las células del tumor. Estos fármacos conllevan unos efectos secundarios más ligeros y tolerables e interfieren menos con la calidad de vida de los pacientes. «En estos momentos los avances son continuos y con impacto positivo en el pronóstico y calidad de vida de nuestros pacientes, lo que nos permite ser optimistas por el panorama que se vislumbra en el futuro próximo», añadió.