



XXXII Congreso Nacional de la SEMI

XIV Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna
26-28 Octubre 2011



Alcoholismo y Malnutrición

Francisco Santolaria

Servicio de Medicina Interna HUC

Costa Meloneras

Palacio de Congresos Expomeloneras
Maspalomas, San Bartolomé de Tirajana
Gran Canaria, Las Palmas

Alcoholismo y Malnutrición

- Prevalencia
 - ¿Qué alcohólicos se desnutren?
- Consecuencias de la malnutrición
 - Peor pronóstico de los alcohólicos desnutridos

Prevalencia de malnutrición

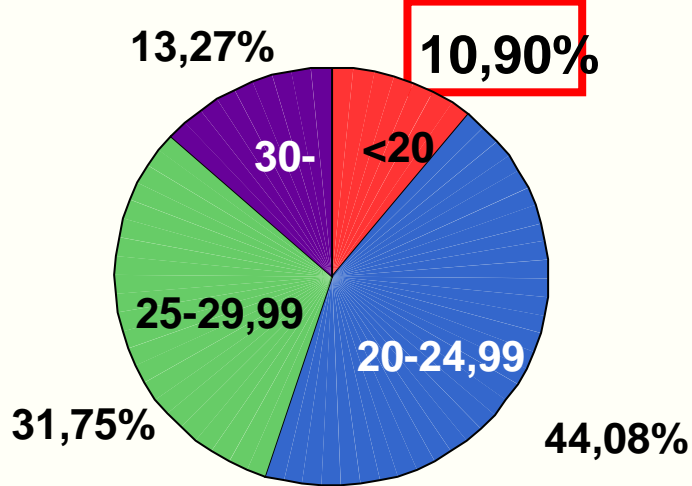
- Diferentes métodos de evaluación
 - Peso: IMC
 - Antropometría tercio del brazo (PB, PCT, AMB)
 - Bioimpedancia
 - DEXA
- Diferentes grupos de alcohólicos
 - Hospitalizados
 - Intensidad del consumo de alcohol
 - Dependencia
 - Marginados sociales
 - Complicaciones orgánicas
 - HAA
 - Cirrosis hepática
 - ascitis

1/3 de los alcohólicos está desnutrido

(5% Koehn et al (JPEN, 1993;17:35) - 100% Mendenhall (Am J Med, 1984; 76:211))

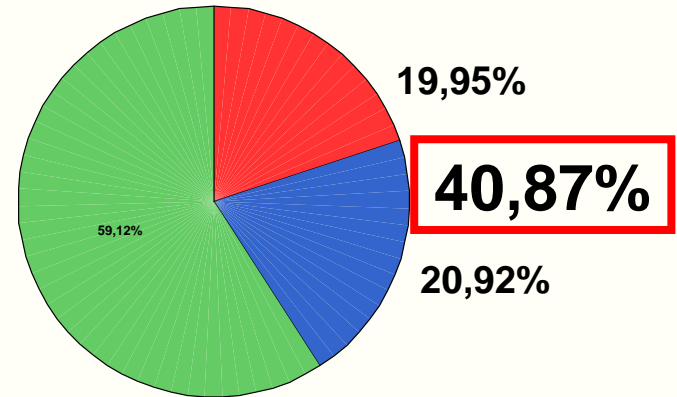
- Bienia et al (1982) : 37%
- Nicolás et al (1993) : 33% (IPI < 80%)
- Thulavath and Triger (1994) : 35% (AMB < 5º percentil)
- Italian cooperative (1994): 30% (AMB o PCT)
- Caregaro et al (1997) : 34% (AMB o PCT < 5º percentil)
- Nuestro grupo (2000) : 33% (AMB < 5º percentil)

IMC en alcohólicos



VALORACIÓN NUTRICIONAL SUBJETIVA

- Malnutrición Grave
- Malnutrición Leve
- Normal

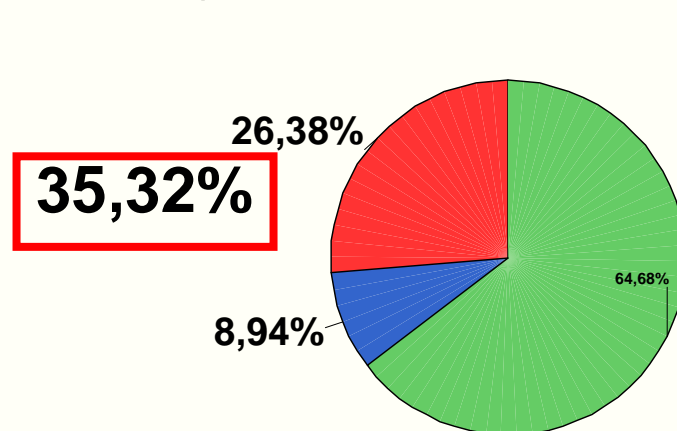
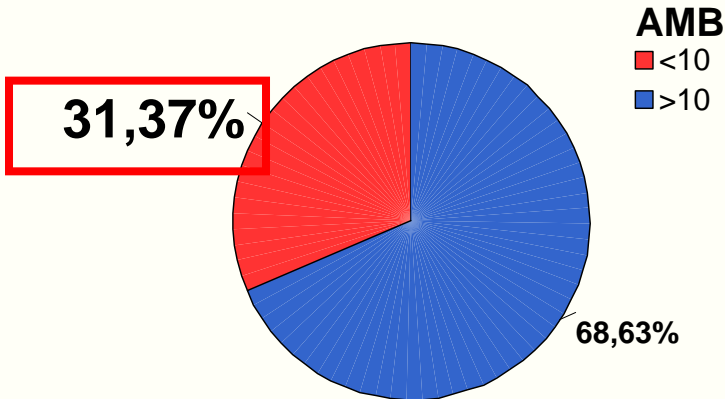


422 varones, 51±0.6 años, consumo de alcohol 185±4 g/día

AMB < PERCENTIL 10º

MASA MAGRA BRAZOS (DEXA)

- <pctl5º
- pctl5º-pctl10º
- >pctl10º



el IMC no sirve para valorar el estado de nutrición

¿Qué alcohólicos se desnutren?

Mecanismos de malnutrición en el alcoholismo

- Comen menos
- Alteraciones metabólicas
- Malnutrición secundaria

Mecanismos de malnutrición en el alcoholismo

- **Comen menos**
 - Desplazamiento de nutrientes (7.1 kcal/g, pero calorías vacías)
 - Aislamiento y marginación- pérdida de comidas
- **Alteraciones metabólicas**
 - Menor rendimiento energético (MEOS)
 - Aumento del GE (acetaldehído-catecolaminas)
 - Daño mitocondrial (desacoplamiento de la fosforilización oxidativa)
- **Malnutrición secundaria**
 - Cirrosis hepática (ascitis)
 - Pancreatitis
 - Gastritis
 - Infecciones y traumatismos

el 5% de las calorías
consumidas en el mundo
occidental proceden del
alcohol

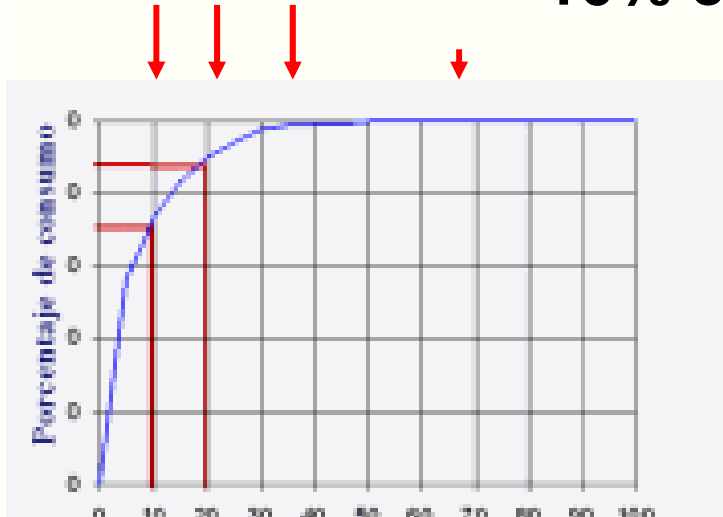
Black et al
Am J Epidemiol 1985

distribución irregular del consumo de alcohol

el 70% de la población no consume nada y el 30% consume el 99% del total de alcohol

20% consume el 90% del total de alcohol

10% consume el 70% del total de alcohol



1/3

abstemios

2/3

beben

Grupo de edad	Total	Mujeres	Varones
16-24 años	72,6	67,8	77,3
25-34 años	74,6	65,4	83,1
35-44 años	75,4	66,9	83,5
45-54 años	71,0	61,0	82,3
55-64 años	66,1	53,0	79,9
65-74 años	58,0	42,2	78,6
75 y más años	46,0	31,1	66,8

TOTAL

68,6%

57,5%

80,2%

desplazamiento

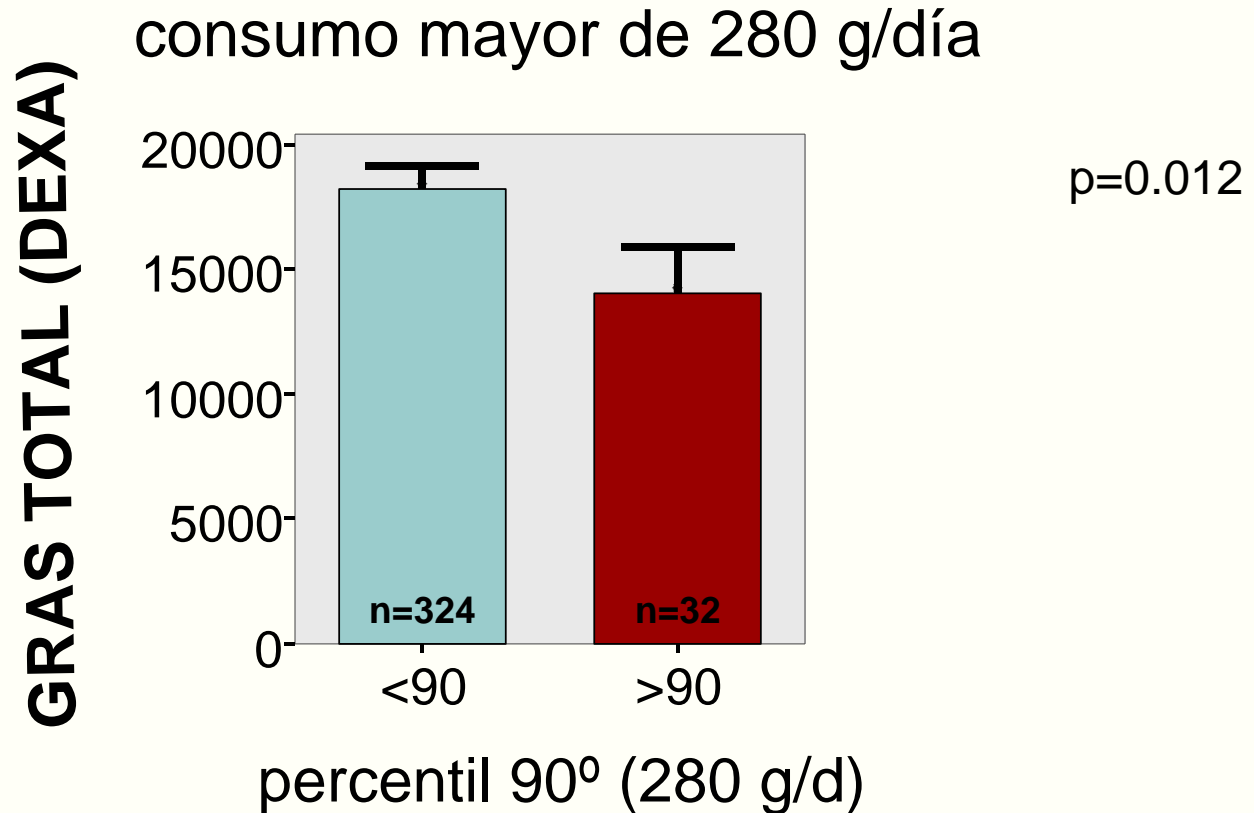
A medida que aumenta el consumo de alcohol, la ingesta de calorías (no alcohólicas) disminuye.

Hasta un 50 de las calorías son reemplazadas por el alcohol

Pese al aumento de calorías la grasa no aumenta

Grouchow et al 1985

los bebedores más intensos tienen menos grasa



pérdida de interés por todo lo que no sea el alcohol

- Problemas sociales y laborales
- Problemas familiares con aislamiento y marginación
- Alimentación irregular con pérdida de comidas

El deterioro de las relaciones sociales y familiares se asocia con irregularidad en las comidas

hábito nutricional

■ muy alterado

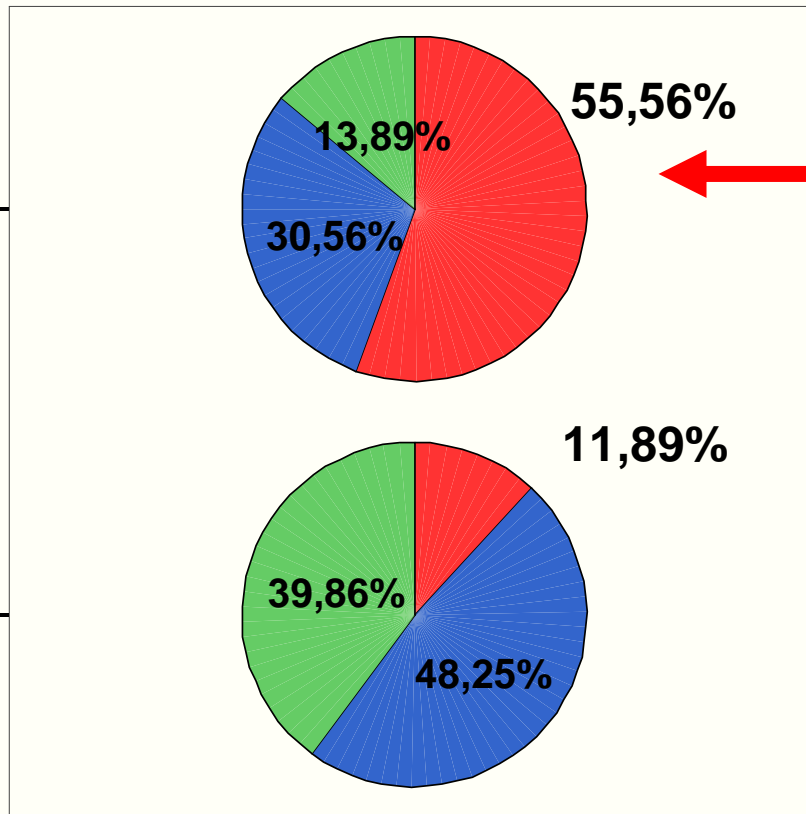
■ alterado

■ regular

problemas socio familiares

sí

no

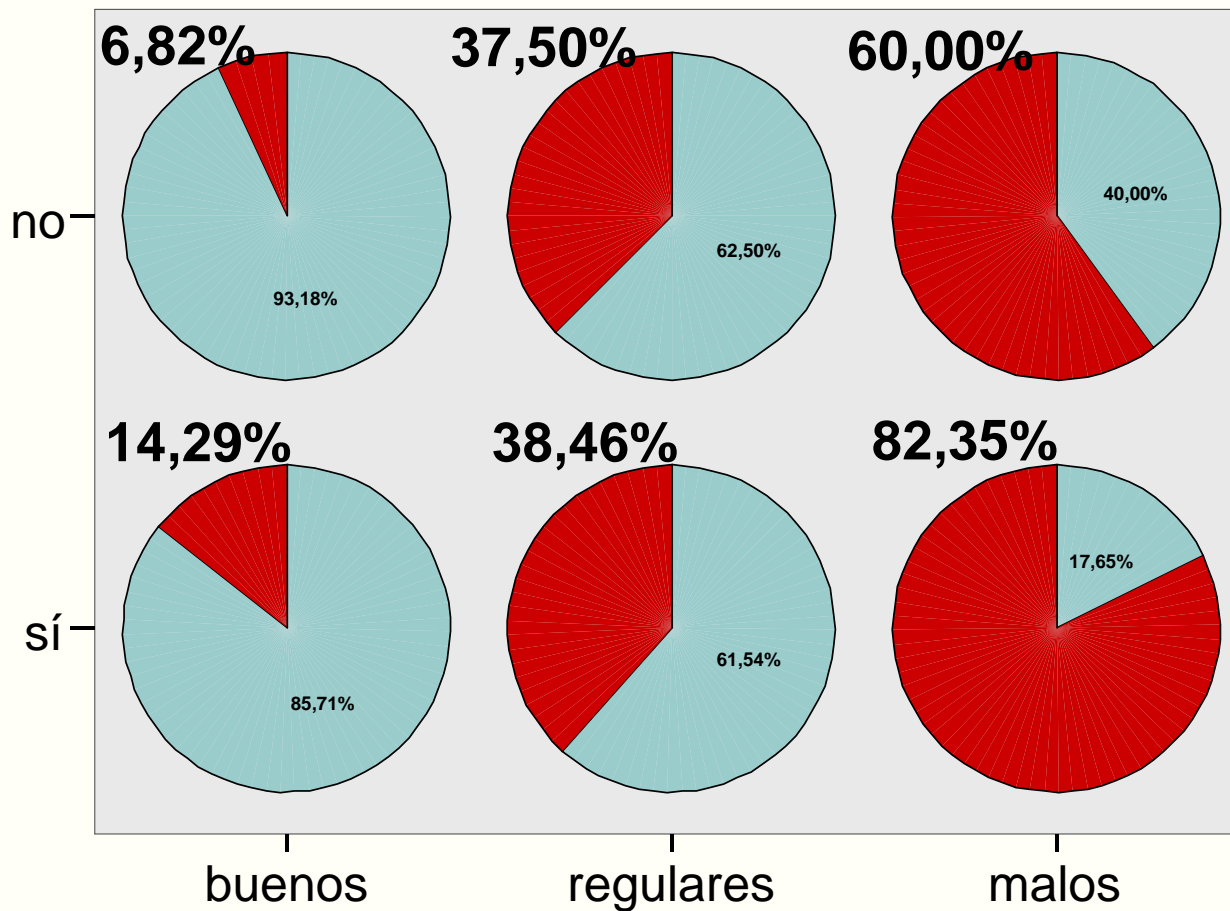


masa magra MMSS (DEXA)

■ >pctl5^a

■ <pctl5^o

problemas sociales y familiares



hábitos nutricionales

467 varones alcohólicos

edad \geq 40 años – consumo 119 ± 65 g/día

¿de qué factores depende el IMC?

- 50.5%, tres comidas por día
- 32.8%, dos comidas
- 12.2%, una comida
- 4.5%, rara vez come

Los alcohólicos que viven con su familia (72.8%) hacen más comidas que los que viven solos

Aumentaba
Disminuía

IMC

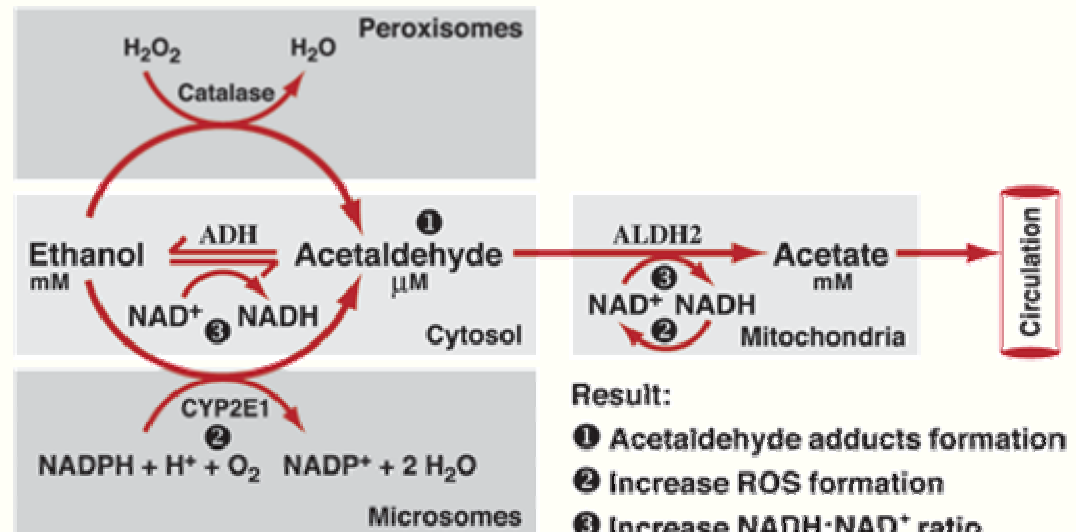
0.15 por cada 22 g etanol/día

0.43 por cada pérdida de una comida/día

Mecanismos de malnutrición en el alcoholismo

- Come menos
 - Desplazamiento de nutrientes (7 kcal/g, pero calorías vacías)
 - Aislamiento y marginación- pérdida de comidas
- **Alteraciones metabólicas**
 - Menor rendimiento energético (MEOS)
 - Aumento del GE (acetaldehído-catecolaminas)
 - Daño mitocondrial (desacoplamiento de la fosforilización oxidativa)

- Malnutrición secundaria
 - Cirrosis hepática (ascitis)
 - Infecciones y traumatismos



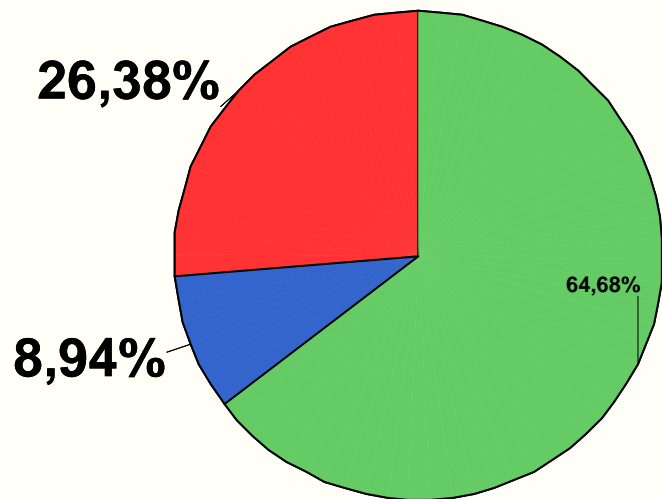
Mecanismos de malnutrición en el alcoholismo

- Come menos
 - Desplazamiento de nutrientes (7 kcal/g, pero calorías vacías)
 - Aislamiento y marginación- pérdida de comidas
- Alteraciones metabólicas
 - Menor rendimiento energético (MEOS)
 - Aumento del GE (acetaldehído-catecolaminas)
- **Malnutrición secundaria**
 - Cirrosis hepática (ascitis)
 - Pancreatitis crónica
 - Gastritis
 - Infecciones y traumatismos

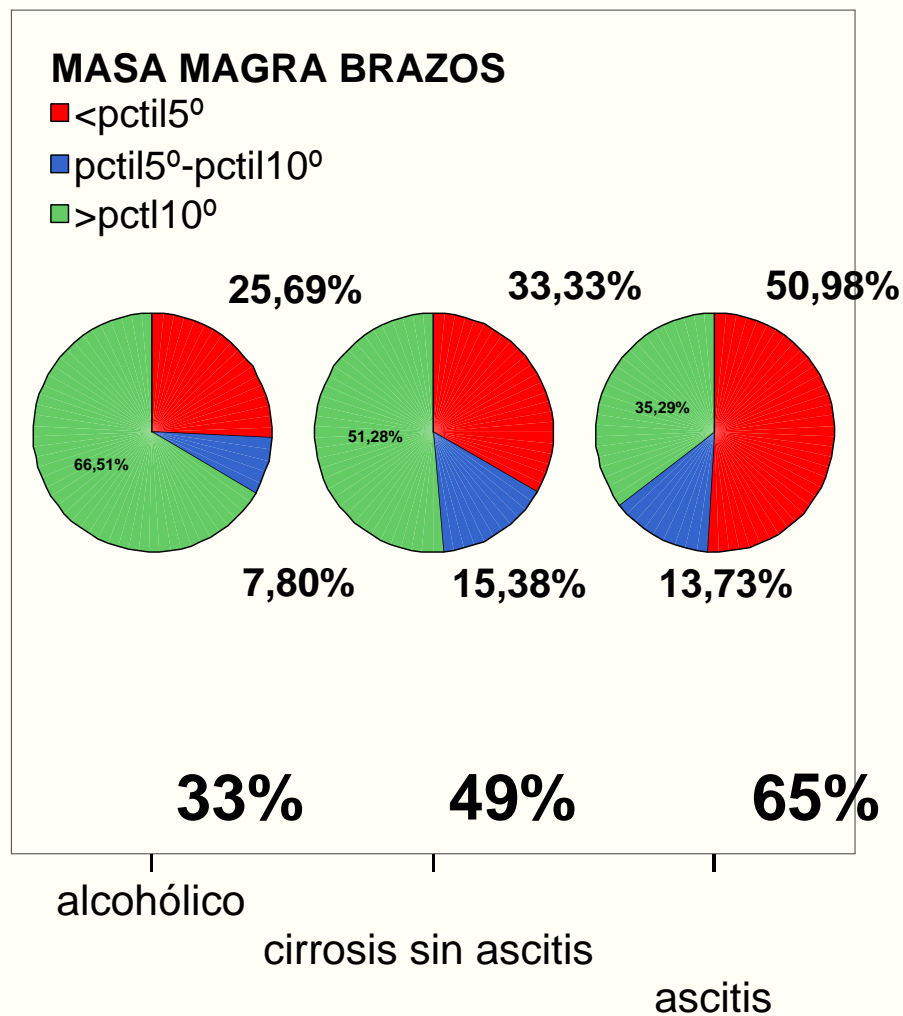


MASA MAGRA BRAZOS (DEXA)

- <pctl5°
- pctl5°-pctl10°
- >pctl10°

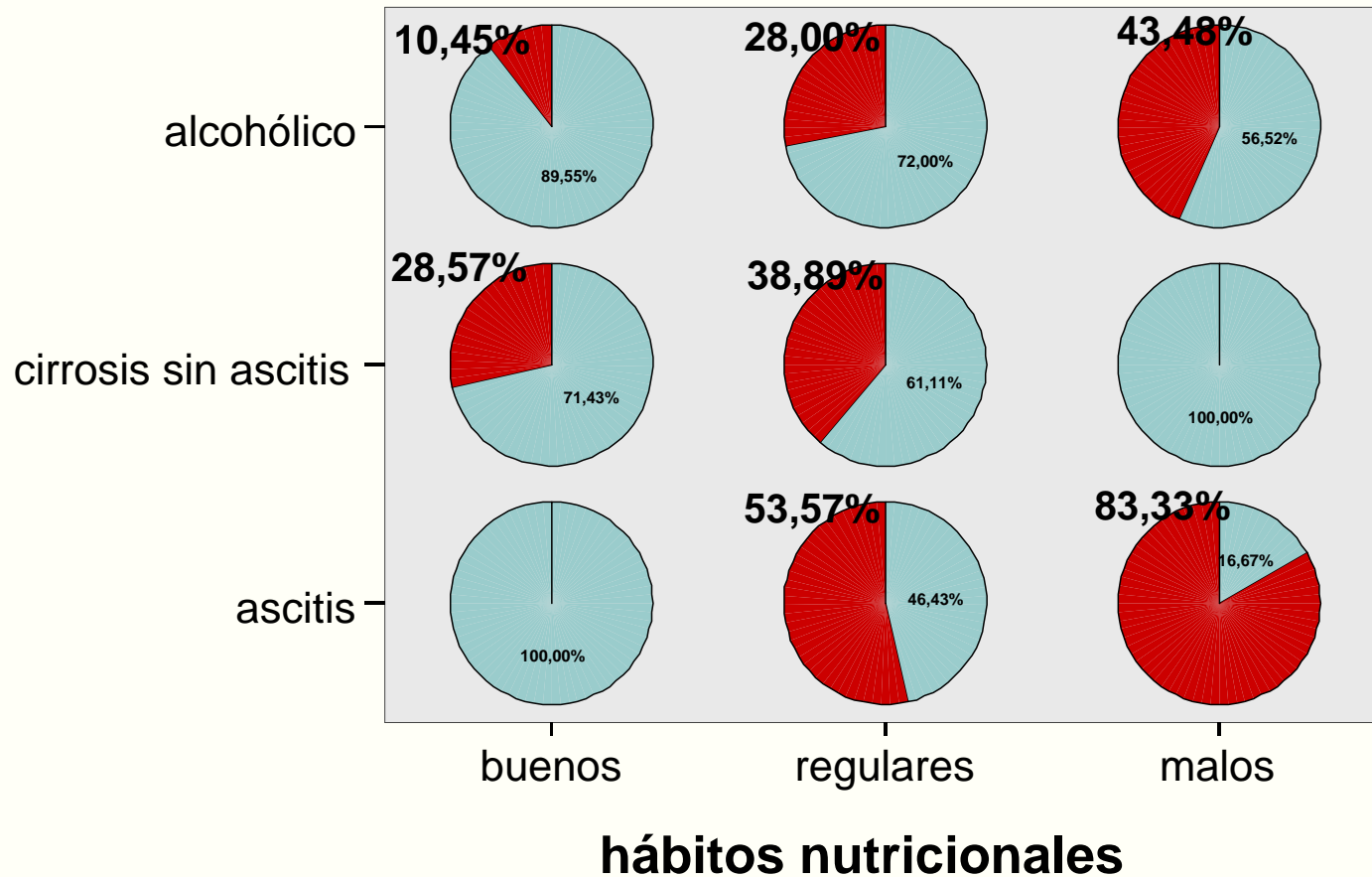


35%



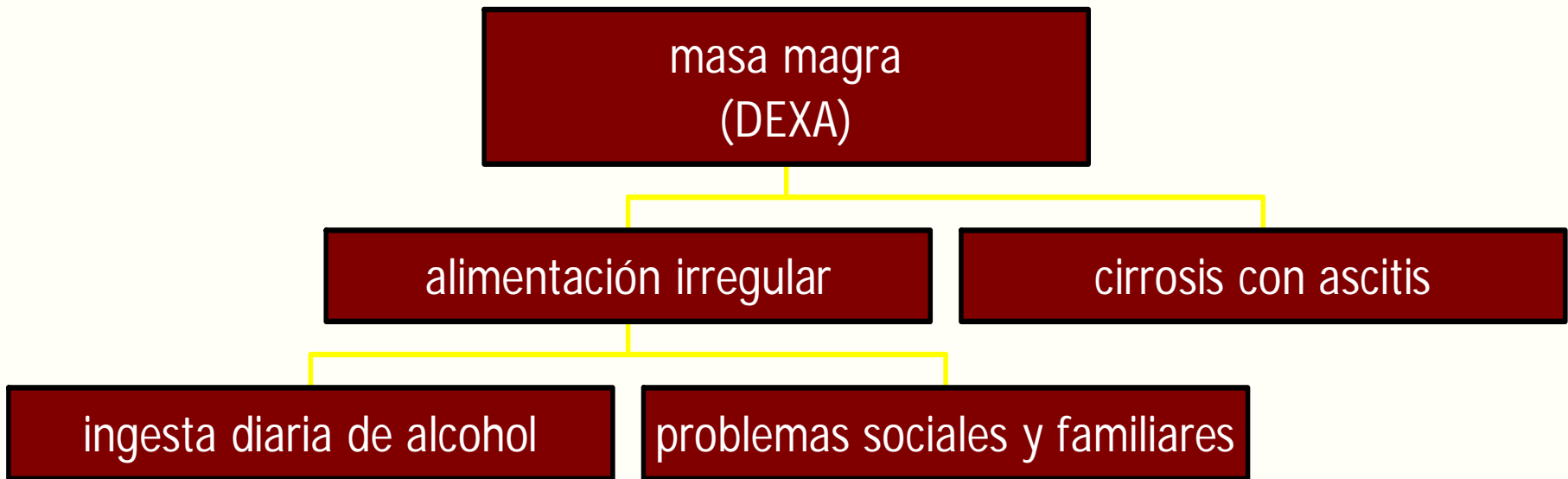
masa magra MMSS (DEXA)

■ >pctl5^a
■ <pctl5^o



181 varones, edad media de 49 (26–65) años,
bebedores de 181 ± 5 g alcohol día

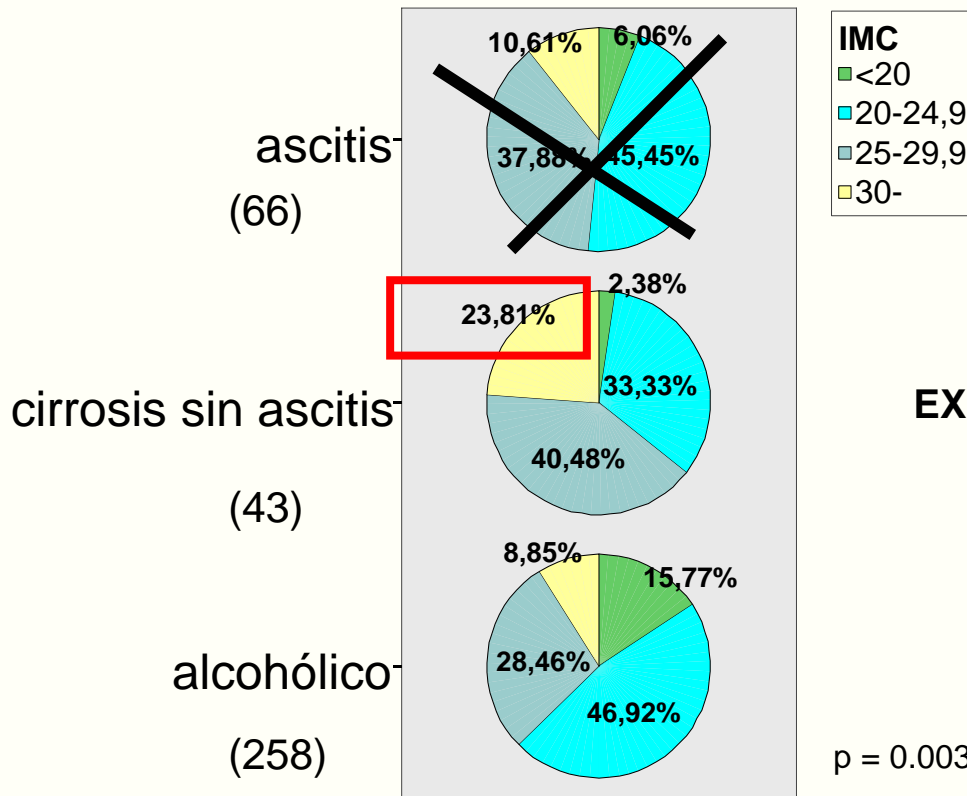
factores de desnutrición



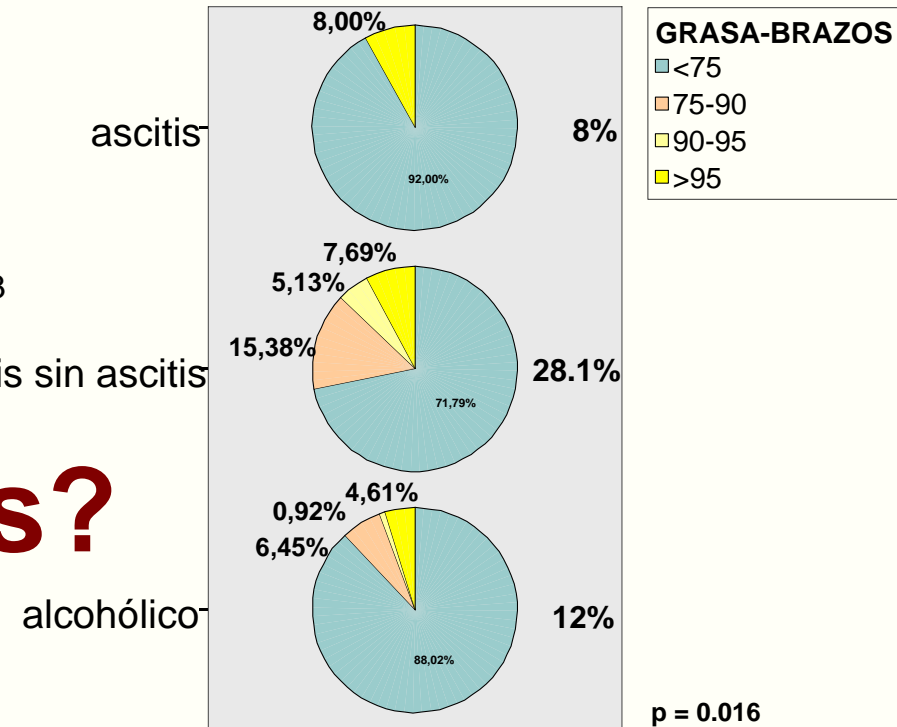
el consumo de alcohol puede causar

- Con consumo del 50% (sustitución: en lugar de la dieta) se produce
 - Desnutrición
- Con consumo de alcohol hasta del 25% (adición a la dieta) se produce
 - Obesidad

IMC Y CIRROSIS

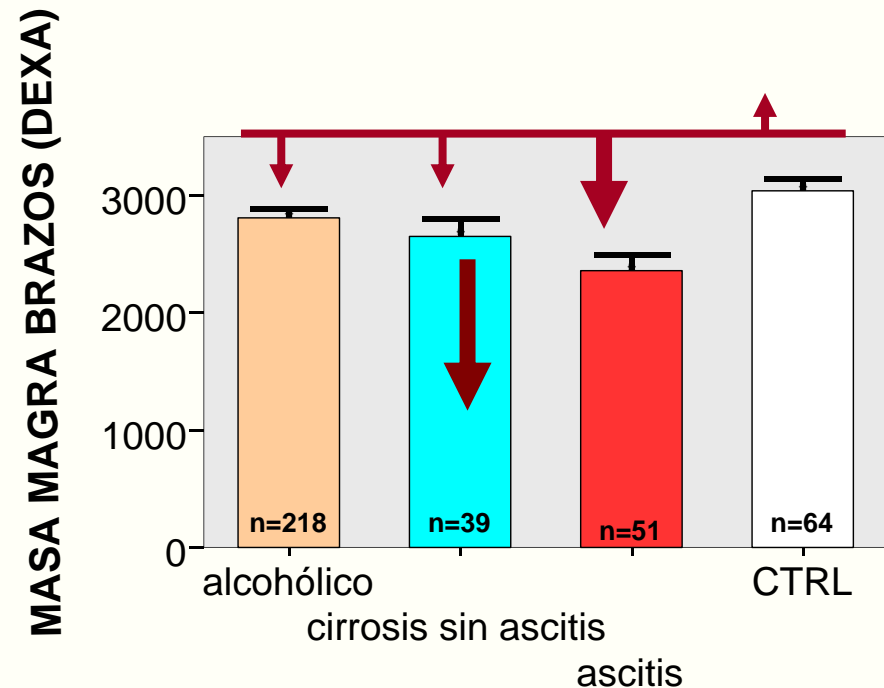
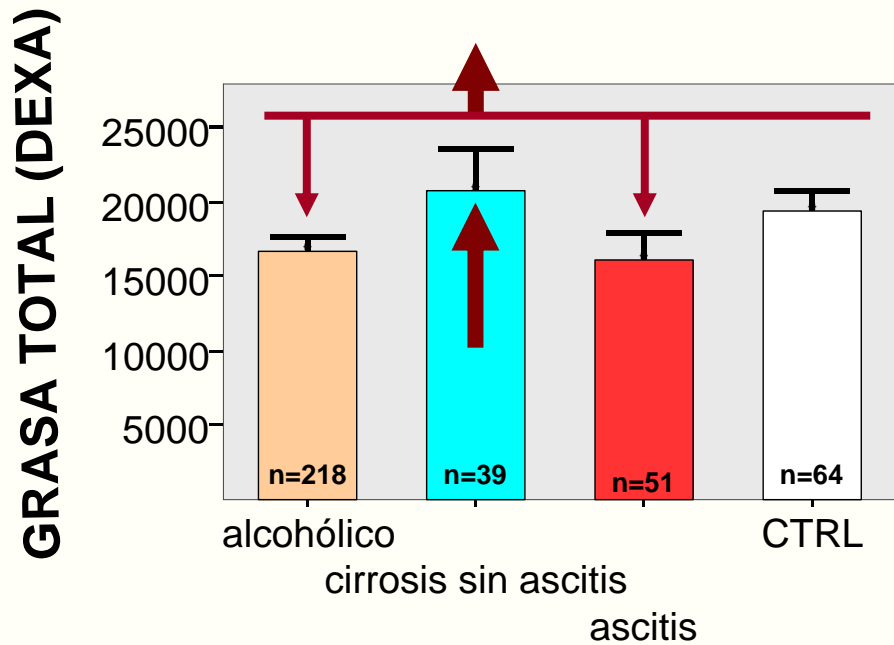


EXCESO DE GRASA EN ALCOHÓLICOS (DEXA)

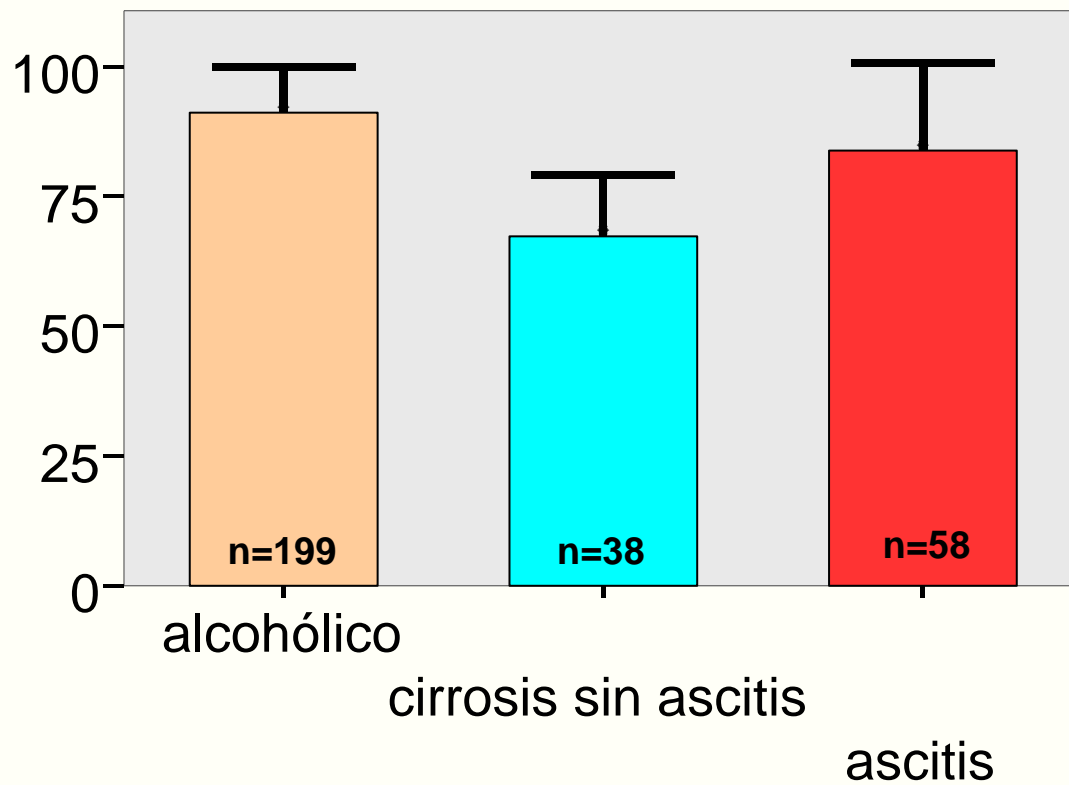


¿cuántos obesos?

malnutrición de tipo obeso



FUERZA DE LA MANO (DIN)



$p = 0.122$

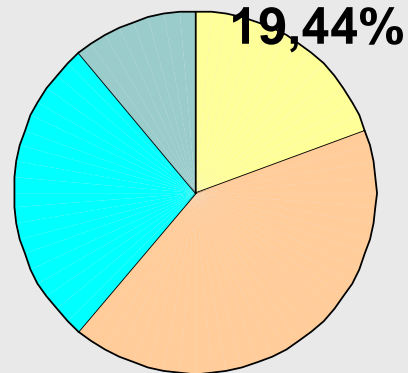
¿Es frecuente la malnutrición tipo obeso?

MALNUTRICIÓN TIPO OBESO

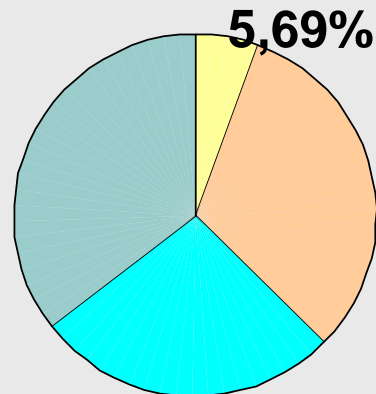
- IMC>25 y MARMLE<10
- IMC>25 y MARMLE>10
- IMC<25 y MARMLE<10
- IMC<25 y MARMLE>10

1/5

cirrosis sin ascitis

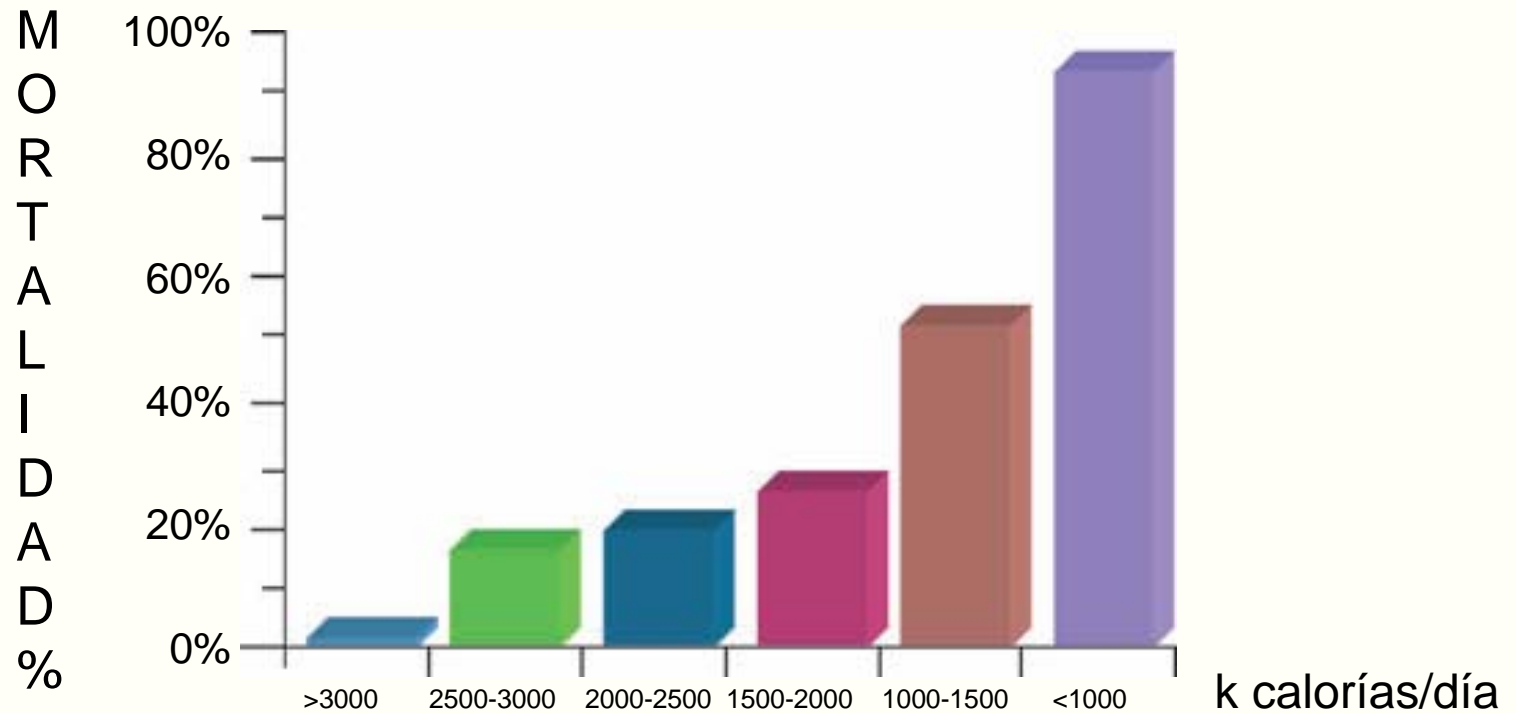


alcohólico



Valor pronóstico del estado de nutrición

Mayor mortalidad en los pacientes con HAA que comen menos

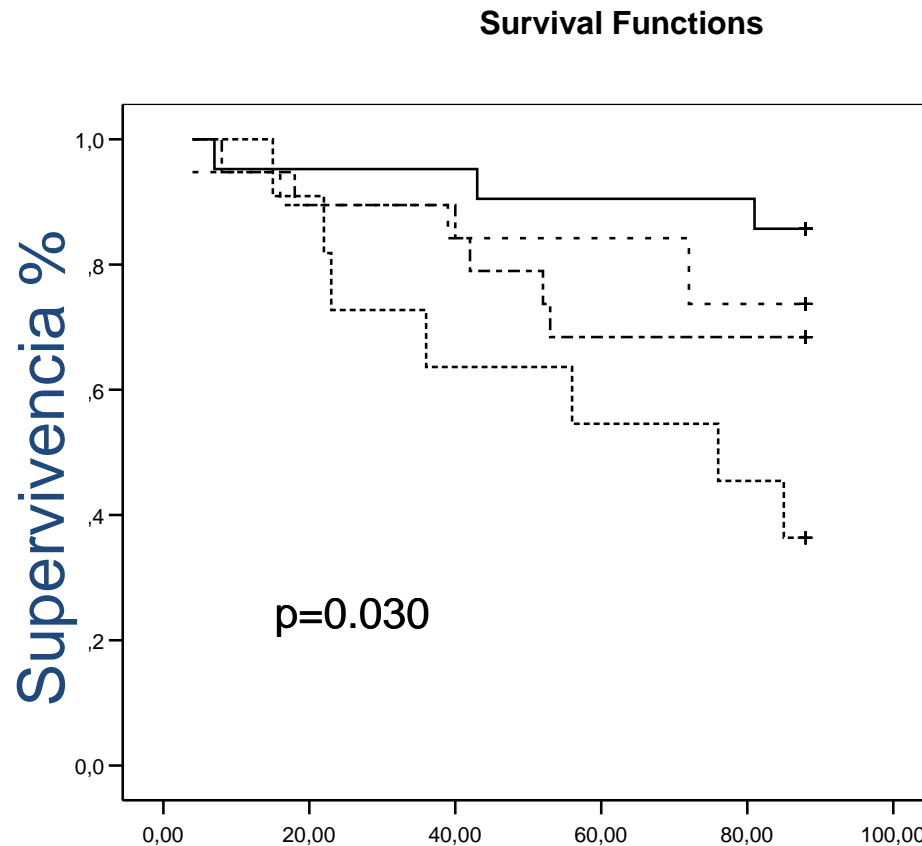


Mortality correlated in a dose-response fashion with voluntary calorie intake in patients with alcoholic hepatitis

peor supervivencia de los alcohólicos con pérdida de masa magra

77 enfermos alcohólicos; 24 murieron durante un seguimiento de 7 años

cuartiles de masa magra del brazo derecho



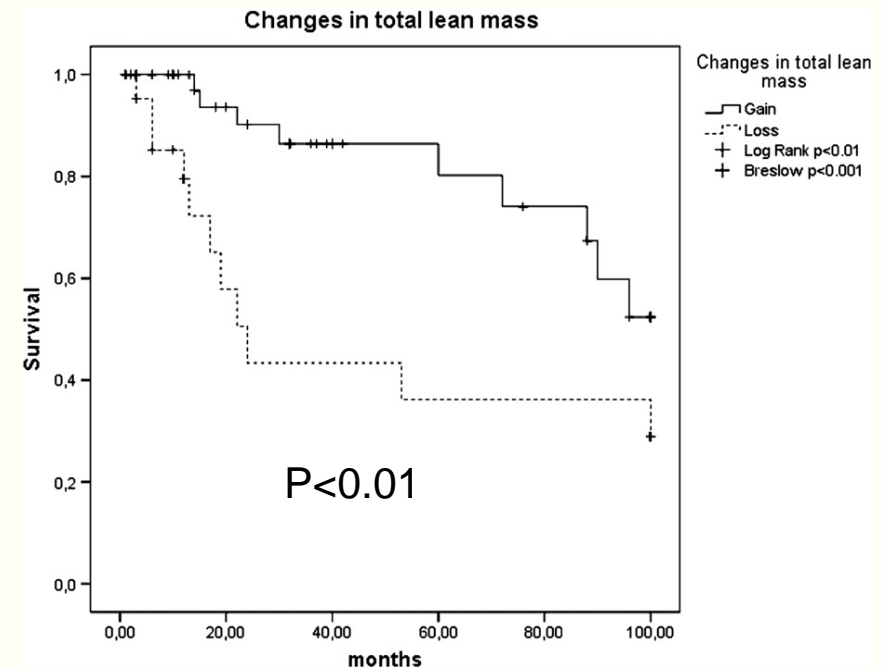
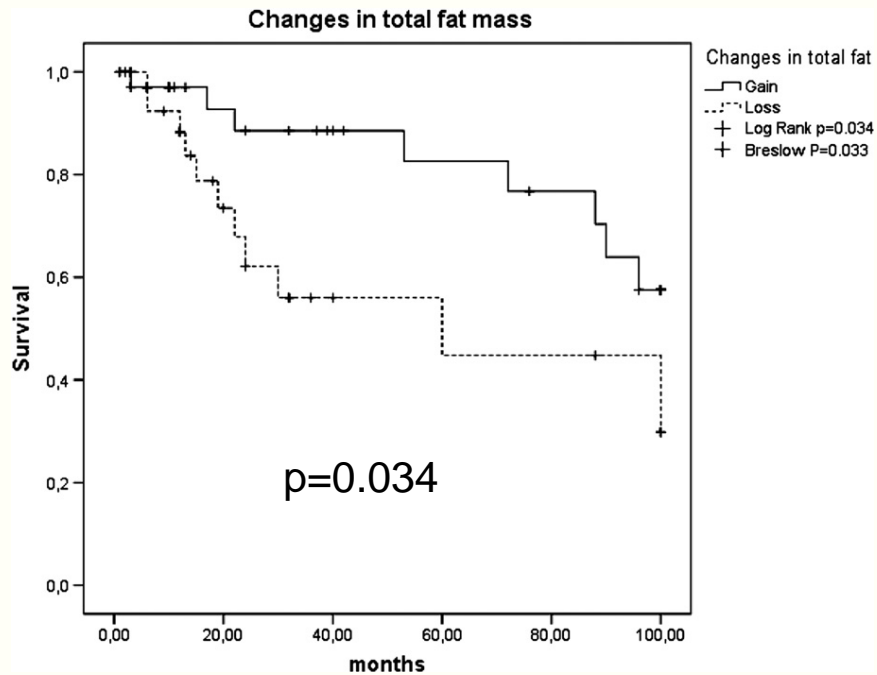
Prognostic value of nutritional status in alcoholics, assessed by double-energy X-ray absorptiometry.

González-Reimers E

Alcohol-Alcohol 2008;43:314

Valor pronóstico de los cambios en la masa magra y grasa en alcohólicos

66 alcohólicos con dos DEXA realizadas con intervalo de 6 meses



La pérdida de masa magra tiene mayor valor pronóstico que la pérdida de grasa

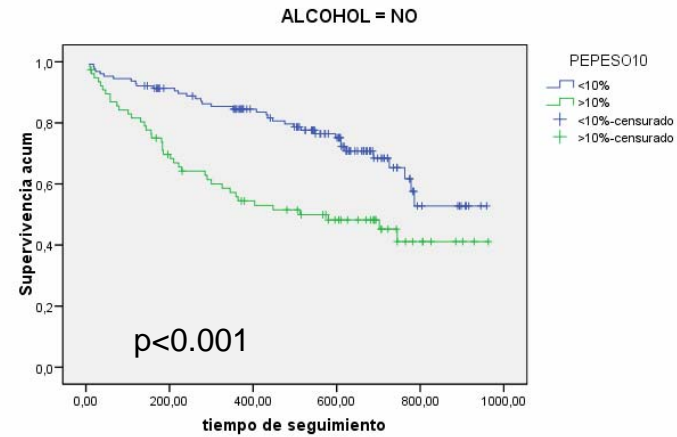
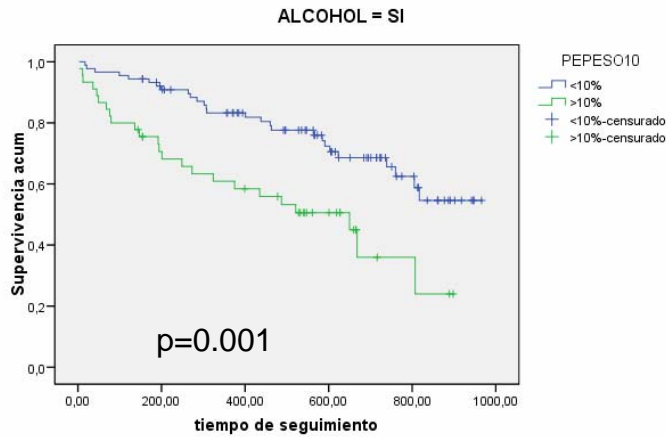
Prognostic value of changes in lean and fat mass in alcoholics.

Martín González C

Clinical Nutrition 2011

peor supervivencia de los enfermos desnutridos tanto en alcohólicos como en no alcohólicos

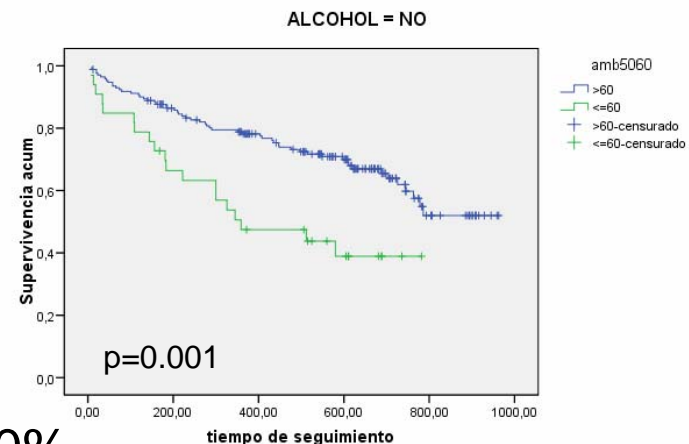
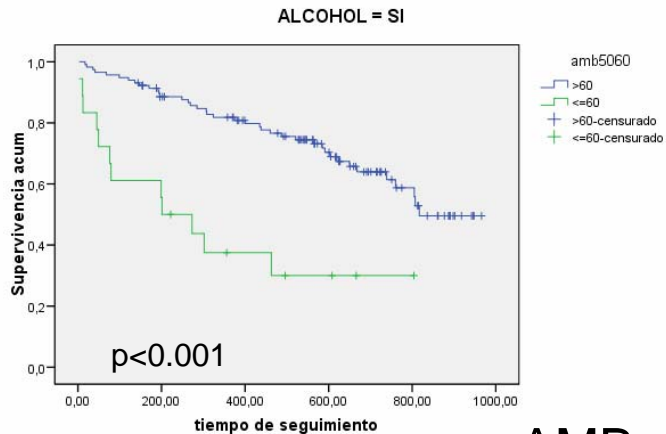
400 enfermos ingresados en un servicio de medicina interna y seguidos 3 años



pérdida de peso >10%

Funciones de supervivencia

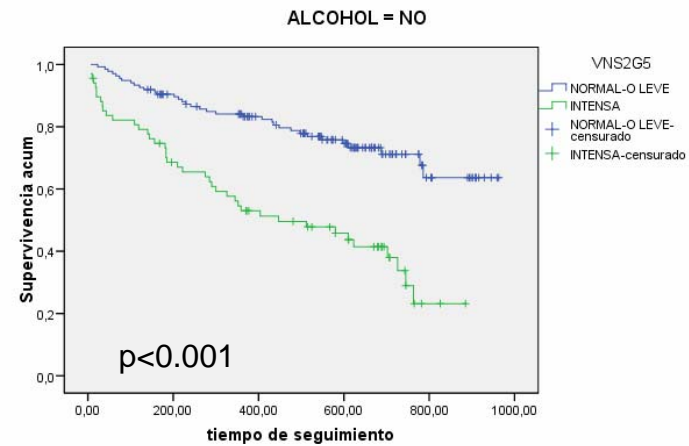
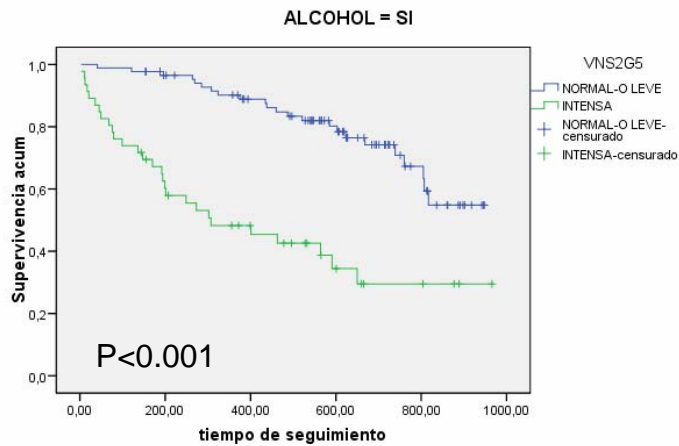
Funciones de supervivencia



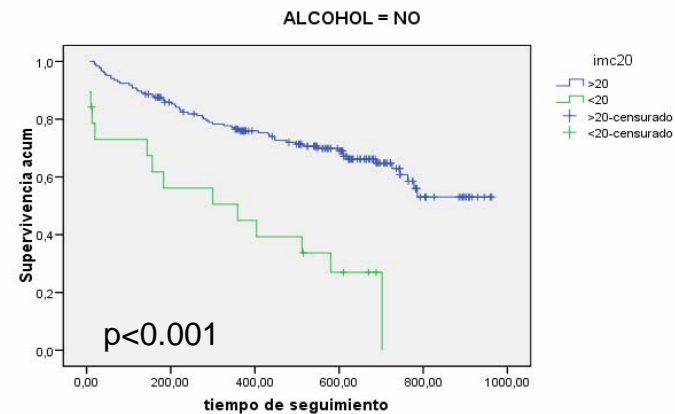
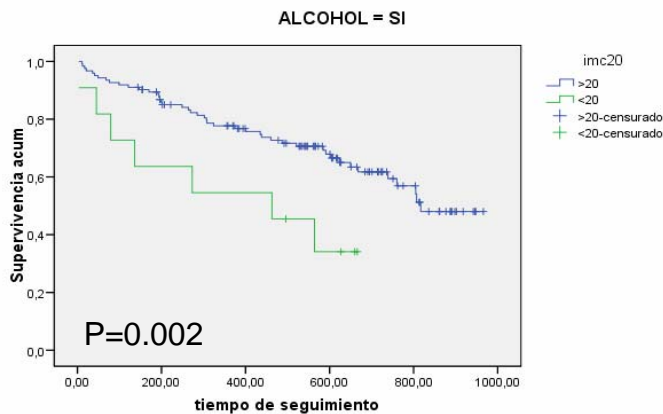
AMB <60%

peor supervivencia de los enfermos desnutridos similar en alcohólicos y no alcohólicos

400 enfermos ingresados en un servicio de medicina interna y seguidos 3 años



Funciones de desnutrición intensa (VNS) s de supervivencia



IMC<20 kg/m²

conclusiones

1. La malnutrición es frecuente (1/3) en los alcohólicos hospitalizados
2. La malnutrición depende de la intensidad del alcoholismo, del deterioro de las relaciones, de la alimentación irregular y de las complicaciones orgánicas
3. La malnutrición tipo obeso es relativamente frecuente (1/5) en las cirrosis sin ascitis
4. La desnutrición, especialmente la pérdida de masa magra, se asocia con un peor pronóstico