

13/01/2025

## Impacto de las infecciones bacterianas en pacientes con hepatitis alcohólica



Los pacientes con ingesta de alcohol elevada pueden desarrollar hepatitis alcohólica con una mayor predisposición a sufrir infecciones bacterianas. Un nuevo estudio analiza su impacto en los pacientes ingresados con hepatitis alcohólica en el Hospital Vall d'Hebron entre 2016 y 2021. Este estudio muestra que la presencia de infección asociada se acompaña de mayor riesgo de complicaciones y mortalidad. Las infecciones adquiridas en el hospital tienen mayor riesgo de complicaciones graves (no solo infecciosas) en comparación con las diagnosticadas al ingreso.

iStock/gorodenkoff

La enfermedad hepática relacionada con la ingesta de alcohol abarca un espectro que va desde la esteatosis hepática (acúmulo simple de grasa) hasta la cirrosis hepática (enfermedad hepática crónica avanzada). Los pacientes con ingesta de alcohol elevada (> 100 g al día) pueden desarrollar una forma aguda de enfermedad, conocida como hepatitis alcohólica o hepatitis asociada al alcohol. Esta se acompaña de ictericia, elevación de transaminasas y de una mortalidad no despreciable; suele desarrollarse, a veces, sobre un hígado que ya presenta cirrosis.

Las infecciones bacterianas son frecuentes en los pacientes con hepatitis alcohólica debido a diversos factores, incluyendo la hospitalización, pero el papel del consumo de alcohol es clave, pues favorece disfunción inmunológica, desequilibrio del microbioma intestinal y alteración en la permeabilidad intestinal que facilita el paso de bacterias a la circulación sistémica.

En nuestro artículo se analiza el impacto y características de las infecciones bacterianas en 115 pacientes con hepatitis asociada al alcohol, ingresados en el Hospital Vall d'Hebron (2016 y 2021). En 115 pacientes analizados se identificaron 69 infecciones bacterianas en 44 pacientes en los 90 días siguientes al ingreso hospitalario (Figura 1). En el periodo de la hospitalización (admisión + estancia hospitalaria), las infecciones afectaron a un 32% de los pacientes llegando a un 38,2% a los 90 días.

En las infecciones ocurridas en la hospitalización, el lugar predominante fue el tórax (35%, mayoritariamente neumonías) y los gérmenes Gram (+) fueron tan frecuentes como los Gram (-). El porcentaje de bacterias multirresistentes fue bajo (14%) (estudio realizado en hospital con baja prevalencia de multirresistencias). Los pacientes que tuvieron una infección presentaron una peor evolución, con una mayor frecuencia de descompensación hepática, ACLF (situación clínica en la que se desarrolla una respuesta inflamatoria sistémica acompañada del fallo de varios órganos) y una peor supervivencia. La supervivencia a 90 días de los pacientes infectados fue del 81% mientras que los que no se infectaron fue del 95%. A destacar que los pacientes infectados intrahospitalariamente fueron los que presentaron una peor supervivencia (72,7%) en comparación con que aquellos en los que se diagnosticó la infección en la admisión al hospital (93%) o los no infectados (95%).

Este trabajo remarca que, en pacientes con hepatitis asociada al alcohol, la presencia de infecciones adquiridas en el hospital son las que conllevan mayor porcentaje de complicaciones graves incluyendo ACLF o muerte. En cambio, las infecciones diagnosticadas en el momento del ingreso responden bien al tratamiento sin afectar a la supervivencia. Los hallazgos de este trabajo plantean la posibilidad de utilizar estrategias de profilaxis para evitar las infecciones intrahospitalarias en pacientes con hepatitis asociada al alcohol.

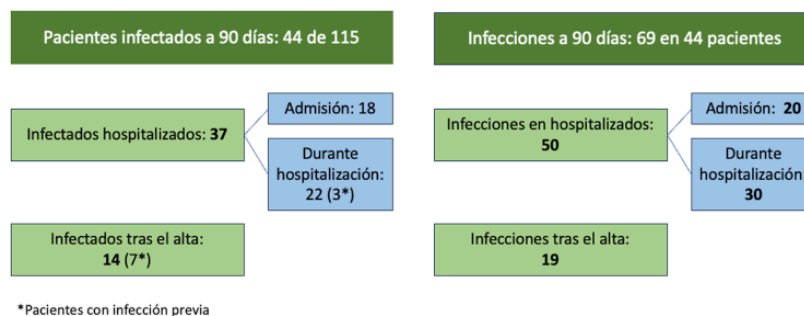


Figura 1. Pacientes infectados e infecciones en la hepatitis asociada al alcohol

**Victor Vargas**

Departamento de Medicina

Universitat Autònoma de Barcelona

[victor.vargas@uab.cat](mailto:victor.vargas@uab.cat)



## Referencias

Jiménez C, Martí-Carretero A, Villagrasa A, Aguilar A, Pérez-Pérez M, Ventura-Cots M, Vargas V. **Bacterial Infection Features in Alcohol-Associated Hepatitis: Review of a 2016–2021 Cohort.** *Journal of Clinical Medicine.* 2024; 13(19):5693.  
<https://doi.org/10.3390/jcm13195693>

[View low-bandwidth version](#)

