

## HEPATOPATIAS ALCOHOLICAS EN HOMBRES Y MUJERES. ESTUDIO COMPARATIVO \*

BACH I BACH, LL., y GUAL SOLE, A. \*\*

### INTRODUCCION

En todas las disciplinas que históricamente han evolucionado de arte a ciencia sin dejar nunca de ser arte, existen una serie de conceptos, tácitamente aceptados, adquiridos a través de la experiencia clínica cotidiana, pero carentes de una base científico-experimental. La psiquiatría, en cuanto que rama de la medicina, no es ajena a este hecho y (el objeto de este trabajo es precisamente la verificación) de uno de los conceptos generalmente admitidos: **la creencia de que existe en el sexo femenino una mayor fragilidad hepática frente al alcohol.**

Tradicionalmente se ha aceptado la existencia de una menor resistencia en el sexo femenino frente a la agresión alcohólica sin que existieran los estudios necesarios para confirmar esta aseveración. Son abundantes los autores que se pronuncian en este sentido. Citemos, por ejemplo, a M. Fontan: "Il semble bien que pour une intoxication généralement moins important et moins fréquente, la femme présente une sensibilité hépatique, neurologique et psychique plus grande que l'homme"; o bien a R. Schodet: "Les femmes sont plus précocement victimes de cirrhose alcoolique que les hommes".

Sobre esta base se acepta también que la cantidad del alcohol necesaria para el desarrollo de una dependencia física es superior en el hombre que en la mujer. F. Alonso, por ejemplo, habla de 1/2 litro de vino de 10° al día para las mujeres y 3/4 de litro por día en los hombres.

Ya en el campo estrictamente científico merecen especial mención los trabajos realizados por P. Fouquet, así como los realizados por Pequignot y Cols.

---

\* Ponencia presentada en la reunión anual de Sociadrogalcohol en Almería.

\*\* Clínica Psiquiátrica Universitaria Prof. Dr. D. Juan Obiols, Barcelona.

Fouquet ha demostrado que tras la ingesta de 50 gramos de alcohol (1/2 litro de vino de 12°) por hombre y mujeres de pesos y edades idénticos (75 Kg. y 45 años), la alcoholemia es menor en los hombres (0'065 %) que en las mujeres (0'075 %). Ello podría ser una de las causas por las que ingestas similares de alcohol tiene una mayor capacidad lesiva en el sexo femenino.

Uno de los trabajos más importantes realizados en este aspecto es el publicado en 1974 por G. Pequignot, C. Chabert, H. Eydoux y M. A. Courcoil bajo el título "Augmentation du risque de cirrhose en fonction de la ration d'alcool". En sus conclusiones, y refiriéndose a la cirrosis alcohólica, estos autores dicen textualmente: "Le sexe féminin paraît beaucoup plus sensible, ce qui est conforme à l'opinion de certains médecins. Mais la différence est beaucoup plus marquée que ce qu'on attendait: la toxicité apparaît environ trois fois plus forte ce qui ne peut pas s'expliquer par la différence de masse corporelle". Quizá sea este trabajo el que presenta mayores semejanzas con el nuestro. Como veremos más adelante las cifras dadas por Pequignot y Cols. (la toxicidad es casi tres veces mayor en la mujer que en el hombre) son extraordinariamente parecidas a algunos de los resultados de nuestro estudio.

En el presente trabajo hemos intentado realizar un estudio comparativo en ambos sexos de las hepatopatías de origen alcohólico, tanto de su frecuencia como de su gravedad.

## MATERIAL Y METODO

El material para la realización de este estudio lo han constituido las historias clínicas de enfermos alcohólicos ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, a quienes durante su ingreso se practicó la biopsia hepática.

Concretamente, la muestra femenina comprende enfermas alcohólicas biopsiadas cuyo ingreso tuvo lugar entre enero de 1974 y mayo de 1976. **En total 37 enfermas.**

La muestra masculina **la constituyen 42 enfermos alcohólicos**, elegidos al azar, entre aquellos cuyo ingreso tuvo lugar durante los años 1974 y 1975, siéndoles practicada la PBH.

Hemos limitado la muestra a los enfermos biopsiados exclusivamente, en nuestra creencia de que la PBH constituye, con mucho, la prueba diagnosticada más fiable de que disponemos en la actualidad.

Sería absurdo otorgar a la simple comparación de los resultados obtenidos en las biopsias hepáticas de ambas muestras valor alguno. Para que esa comparación sea válida es necesaria la comprobación previa de la homogeneidad de ambas muestras en cuanto a las distintas variables que podrían constituir fuente de error.

Esas variables las hemos concretado en cinco: peso, edad, tiempo de habituación, ingesta diaria y criterios médicos a la hora de solicitar la PBH.

Esta última variable queda obviada, ya que la biopsia hepática es una prueba diagnosticada de aplicación casi sistemática en nuestro servicio; siendo además varios los facultativos que solicitan dicha prueba —concretamente cuatro, tanto en la sala de hombres como en sala de mujeres—, por lo que los ligeros matices personales quedan así difuminados.

La variable ponderal ha escapado a nuestro control. A pesar de ello, creemos que los resultados obtenidos y que a continuación vamos a exponer nos permiten hacer nuestra la frase de Pequignot: "La toxicité apparait trois fois plus forte, ce qui ne peut pas s'expliquer par la différence de masse corporelle".

## RESULTADOS

Procederemos en primer lugar al estudio de las tres variables que aún quedan por verificar: edad, tiempo de habituación e ingesta diaria.

En cuanto a la edad, los resultados obtenidos en la comparación de ambas muestras quedan expresados en los gráficos 1 y 2 en valores absolutos y en tantos por ciento, respectivamente.

A simple vista se observa ya que en la edad es mayor en la muestra masculina.

En efecto, la media aritmética de la edad en la muestra masculina es de 39'04 años, y la de la muestra femenina es de 38'16 años. Las diferencias son mínimas y no significativas, por lo que no podemos considerar a la edad como fuente de error, puesto que además, caso de que las diferencias fuesen significativas, hablarían en favor de una mayor y más grave afectación en el sexo masculino, lo que no haría sino reforzar la validez de los resultados que hemos obtenido como veremos posteriormente.

El tiempo de habituación es sin duda una variable correlacionada con el año hepático, puesto que se halla íntimamente ligada a la ingesta total de alcohol.

A continuación ofrecemos las gráficas comparativas, tanto en valores absolutos (gráfico 3) como relativos (gráfico 4).

Ya se observa en las gráficas un tiempo de habituación más prolongado en los varones, observación que queda ratificada por las correspondientes medias aritméticas: 10-11 años en los varones y 8 años en las hembras.

Pudiera aquí ser fuente de error la tendencia a minimizar tanto su problemática como la duración de la misma, existente de forma más acusada en las alcohólicas que en los alcohólicos. No obstante, no creemos que ello sea así, puesto que las cifras manejadas son el resultado de la comparación de los datos aportados tanto por el enfermo como por sus familiares, siendo además confrontados posteriormente con las declaraciones del enfermo en los grupos de psicoterapia.

A pesar de ello, y para mayor seguridad, hemos prescindido en este caso de aquellas cifras que no nos ofrecían las suficientes garantías, por lo que la muestra ha quedado reducida a 39 hombres y 36 mujeres.

Soslayado este punto, podemos concluir que la existencia de un período de habituación más prolongado (3 años) en el sexo masculino sugiere la existencia de mayores y más graves hepatopatías en dicho sexo.

La determinación de la ingesta alcohólica y su expresión en gramos de alcohol puro ingeridos por día es, sin duda, la tarea más ardua y con mayor posibilidad de comisión de errores.

Por una lado, son raros los enfermos cuya ingesta ha permanecido invariable a lo largo de toda su toxicomanía alcohólica. Por otro lado es muy frecuente en los hombres el aumento de la ingesta durante el fin de semana, sin que exista en ello una regularidad, por lo que nos es vetada una cuantificación, siquiera aproximada, del alcohol ingerido por día. Por último, la facilidad con que algunos varían el tipo de bebida ingerida dificulta aún más la obtención de resultados fiables.

Por todo ello, y en aras de una mayor objetividad, nos hemos visto obligados a recortar sensiblemente el número de enfermos utilizando para la evaluación comparativa de este parámetro.

La muestra ha quedado reducida para esta comprobación a 20 mujeres y 23 hombres. Los resultados obtenidos quedan expresados en los gráficos 5 y 6 en valores absolutos y percentiles, respectivamente.

La media aritmética de la ingesta diaria de alcohol expresada en mililitros queda establecida en 313'043 ml/día para hombres y en 292'500 ml/día para mujeres. Existe, pues, una mayor ingesta de alcohol puro en el sexo masculino, si bien las diferencias son mínimas y difícilmente valorables.

No obstante, considerando los resultados obtenidos en los estudios comparativos de estos tres parámetros —edad, tiempo de habituación e ingesta diaria— cabría pensar en un mayor número de hepatopatías graves en los varones, puesto que su muestra repre-

sentativa se caracteriza por una ingesta, un tiempo de habituación y una edad superiores a aquellos que presenta la muestra femenina.

Una vez realizadas estas imprescindibles verificaciones de la homogeneidad de las muestras, podemos pasar finalmente al estudio comparativo del resultado de las biopsias hepáticas. Para ello, de un modo arbitrario, y con fines meramente estadísticos, hemos agrupado los diagnósticos obtenidos en siete categorías:

- I. Hígados normotípicos.
- II. Hígados con cambios mínimos.
- III. Esteatosis hepática.
- IV. Hepatitis aguda.
- V. Hepatitis crónica.
- VI. Fibrosis.
- VII. Cirrosis.

En los gráficos 7 y 8 expresamos en valores absolutos y relativos los resultados obtenidos.

Estos resultados nos muestran inequívocamente la existencia de una mayor afectación hepática en el sexo femenino. Ello a pesar de que por edad, ingesta y tiempo de habituación la balanza debiera inclinarse del lado masculino.

En efecto, mientras que los cuadros de esteatosis hepática son la forma predominante, tanto en hombres (33'33 %) como en mujeres (37'83 %) el tanto por ciento de hígados normotípicos es mucho mayor en varones (30'95 %) que en hembras (16'21 %).

En el otro lado, son cifras igualmente significativas los percentiles correspondientes a hepatitis crónicas y cirrosis. Así, mientras en mujeres el percentil hepatitis crónicas es de 21'62, en hombres es sólo de 9'52. Algo parecido ocurre con las cirrosis, cuyo percentil es de 5'40 en mujeres y de 0'00 en hombres.

Veamos finalmente la prueba estadística más concluyente: formados dos grupos, el uno constituido por las hepatopatías leves o inexistentes y el otro por las afecciones hepáticas graves, observamos en cada uno de ellos la relación percentual existente entre hombres y mujeres.

En el primer grupo, constituido por los hígados normotípicos o con los cambios mínimos, la comparación percentual arroja esclarecedoras cifras: 49'99 % en varones y 24'31 % en hembras, es decir: prácticamente la mitad de los enfermos biopsiados carecen de afectación hepática, o si existe, es en un grado mínimo, mientras que sólo una cuarta parte de las enfermas biopsiadas se hallan en idénticas condiciones.

En el grupo de las hepatopatías graves procedemos a la suma de los percentiles correspondientes a hepatitis crónica, fibro-

sis y cirrosis. El resultado es tan clarificante como el anterior: 11'90 % en hombres y 32'40 % en mujeres, casi el triple. Conviene resaltar aquí la extraordinaria similitud existente entre estas cifras y las presentadas por Pequignot y Cols. Así, mientras ellos hablan de una toxicidad tres veces mayor en hembras que en varones, en nuestro estudio las hepatopatías graves en el sexo femenino aparecen con una frecuencia que casi triplica la correspondiente al sexo masculino. La correlación entre ambos resultados es evidente.

Podemos, pues, en números redondos concluir que en las muestras estudiadas las hepatopatías graves se presentan en la mujer con una frecuencia tres veces superior a la del hombre, mientras que la frecuencia de hígados indemnes o ligeramente alterados es únicamente la mitad.

Si además tomamos en consideración las variables antes estudiadas de edad, ingesta y tiempo de habituación que juegan a favor de una afectación hepática más grave que en el sexo masculino, concluiremos en que estos resultados son demasiado contundentes para poder atribuirlos a los posibles errores cometidos en la realización de este estudio.

## BIBLIOGRAFIA

- FRANCISCO ALONSO FERNANDEZ: *Fundamentos de la Psiquiatría actual*, Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1968.
- D. DALLAYRAC y R. LAFFONT: *Dossier Alcoolisme*, Editions Robert Laffont, París, 1971.
- MICHEL FONTAN: "L'alcoolisme féminin", *La revue du praticien*, t. XIV, núm. 4, 1964, pág. 419.
- PIERRE FOUQUET: "Psychologie de la femme alcoolique", *Alcool ou santé*, número 129, núm. 2, 1975, pág. 6.
- PEQUIGNOT, CHABERT, EYDOUX y COURCOIL: "Augmentation du risque de cirrhose en fonction de la ration d'alcool", *La revue de l'alcoolisme*, 20, núm. 3, jul.-set. 1974, pág. 191.
- R. SCHODET: "Contribution à l'étude de l'alcoolisation dans le departament de nord", tesis medicina, Lille, 1958.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es simplemente hacer un análisis comparativo de hepatopatías alcohólicas en hombres y mujeres; para ello hemos elegido una muestra femenina de 37 enfermas y 42 enfermos alcohólicos, elegidos al azar entre aquellos cuyo ingreso tuvo lugar durante los años 1974 y 1975 en la Clínica Psiquiátrica Universitaria del Hospital Clínico de Barcelona; se ha empleado la PBH en todos los enfermos y se han tenido en cuenta una serie de variables que se explicitan en el curso de esta investigación.

Entre otras conclusiones podemos concluir que las muestras estudiadas, las hepatopatías graves, se presentan en la mujer con una frecuencia tres veces superior a la del hombre, mientras que el hallazgo de hígados indemnes o ligeramente alterados es únicamente la mitad.

GRAFICO 1

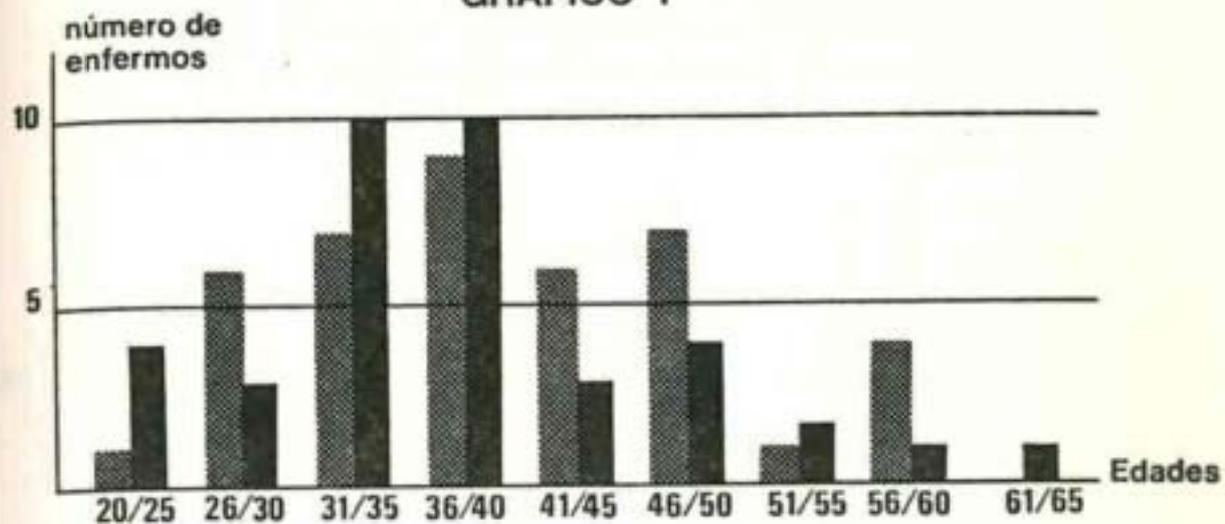
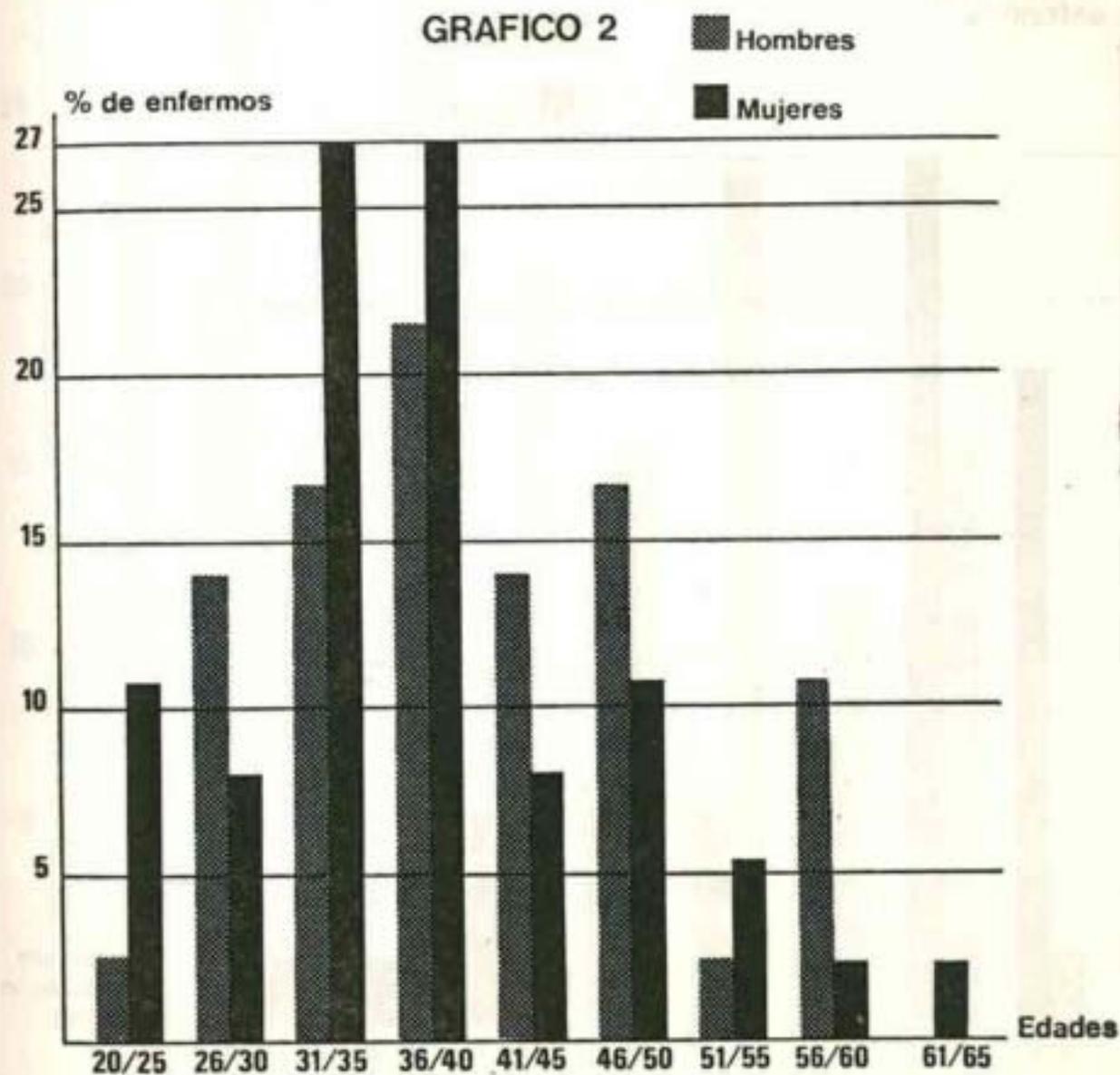


GRAFICO 2



**GRAFICO 3**

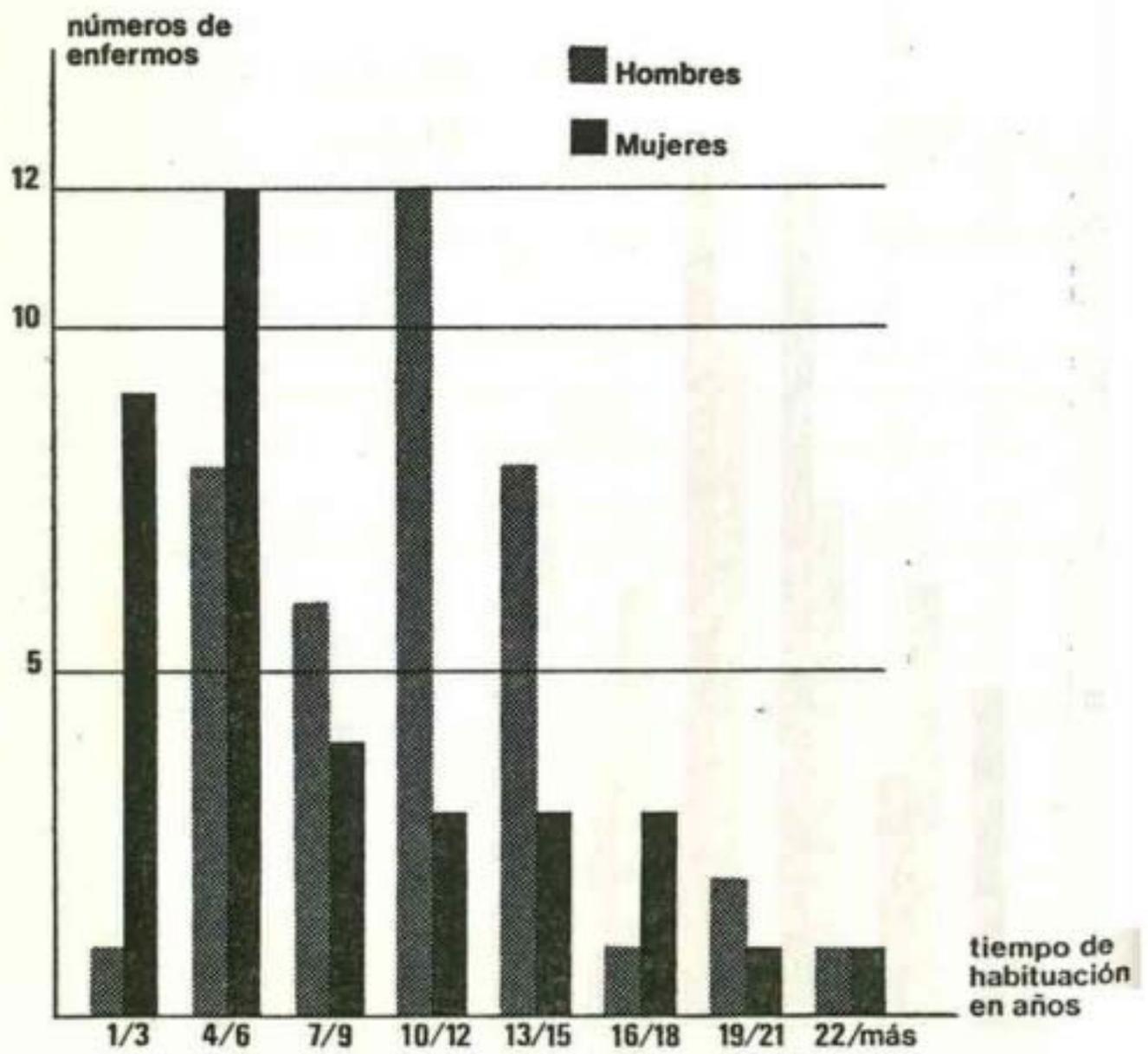


GRAFICO 4

■ Hombres  
■ Mujeres

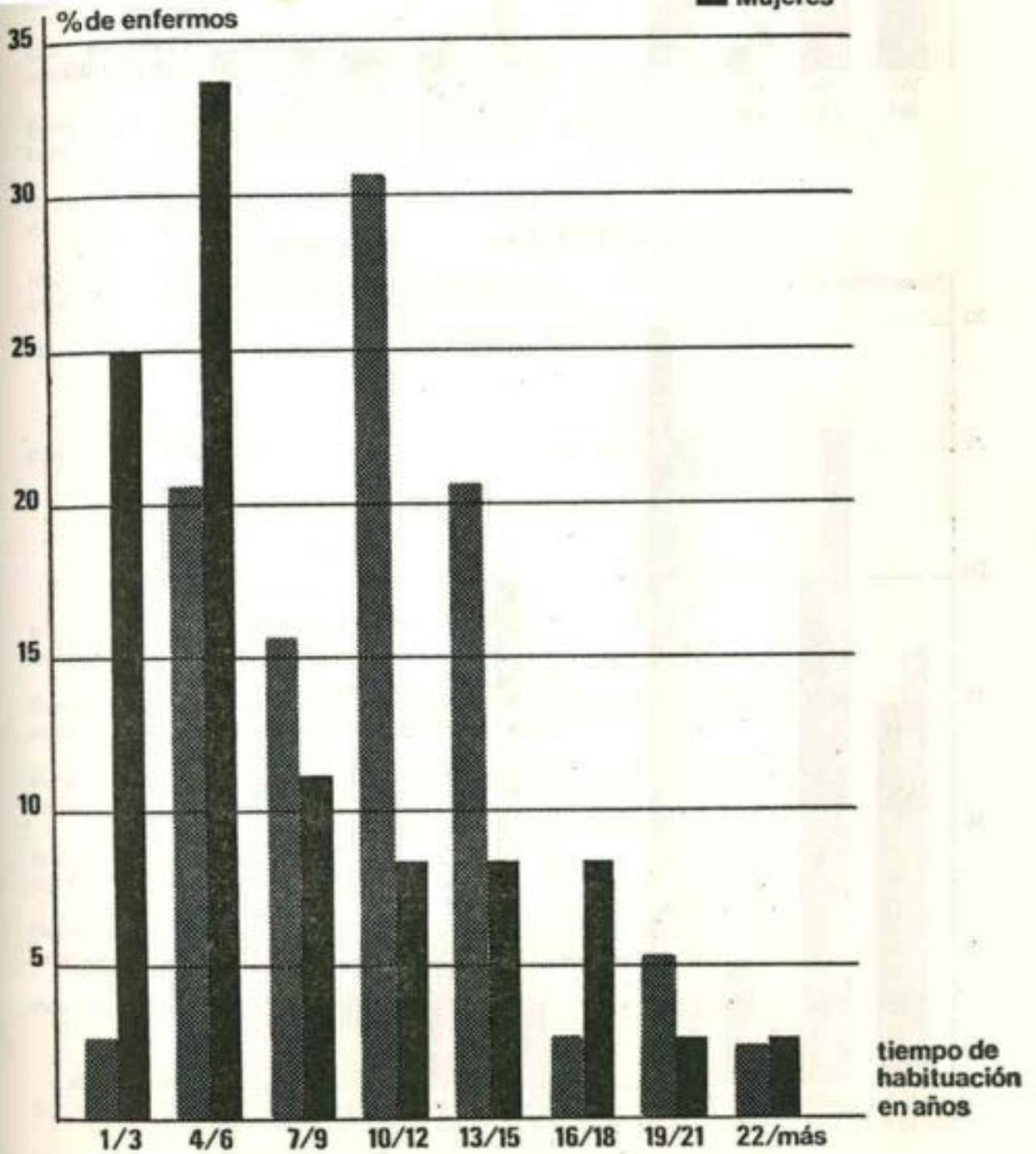


GRAFICO 5

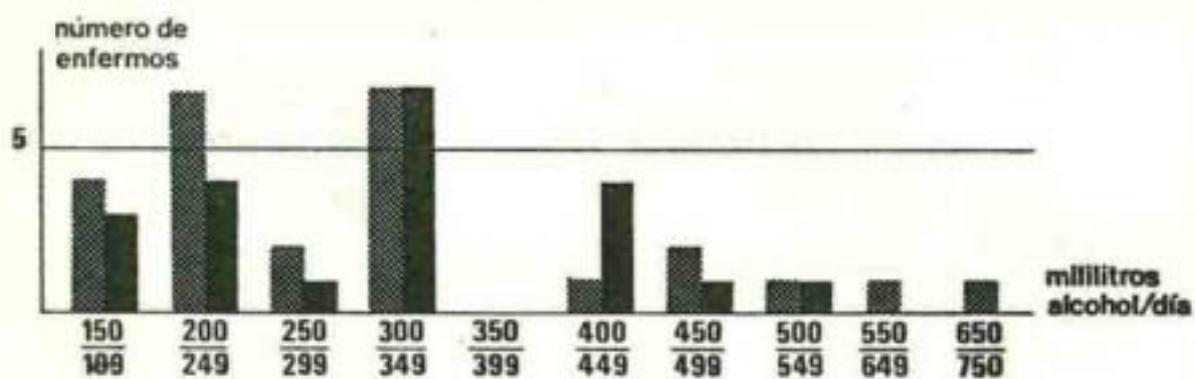
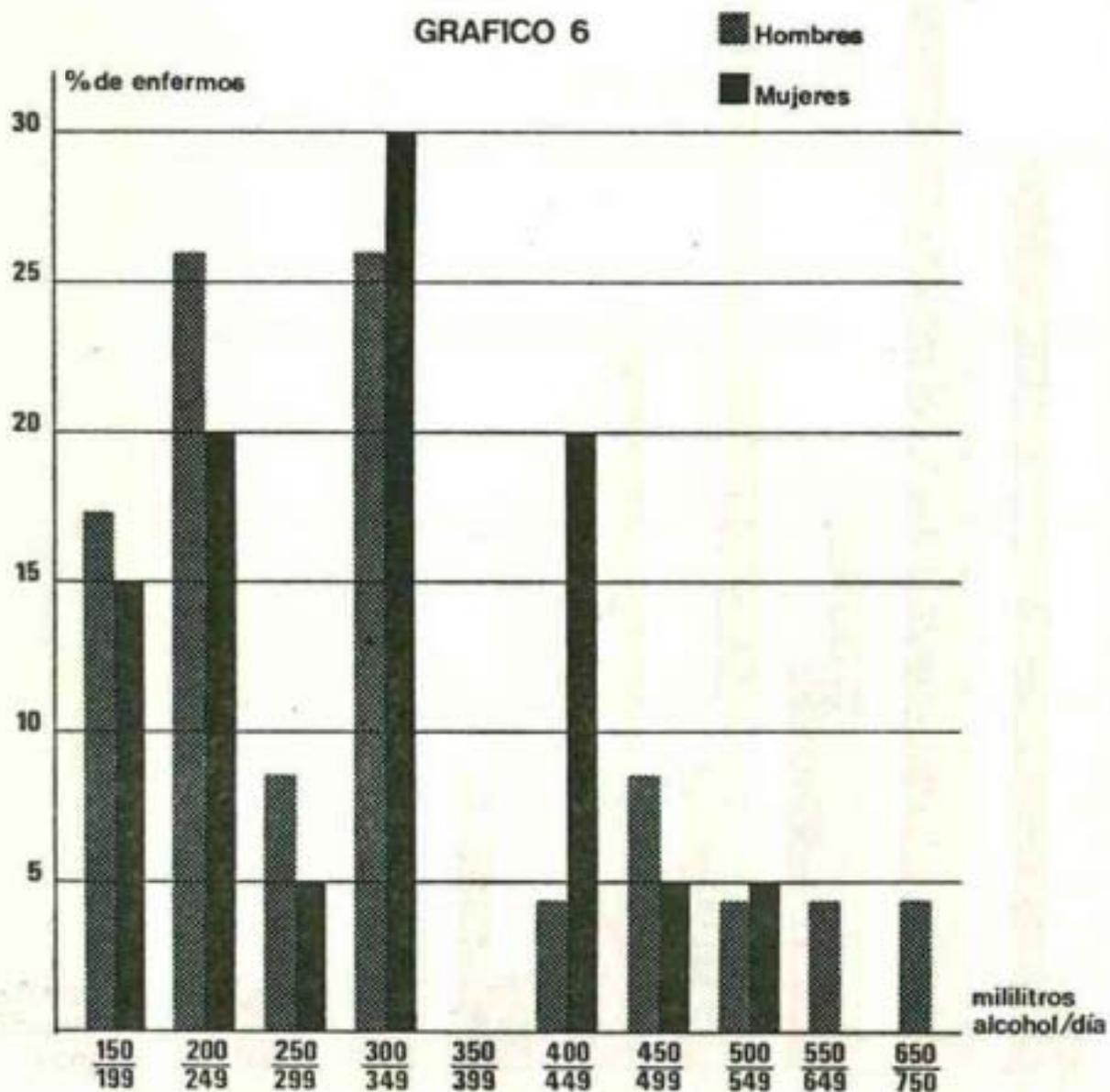
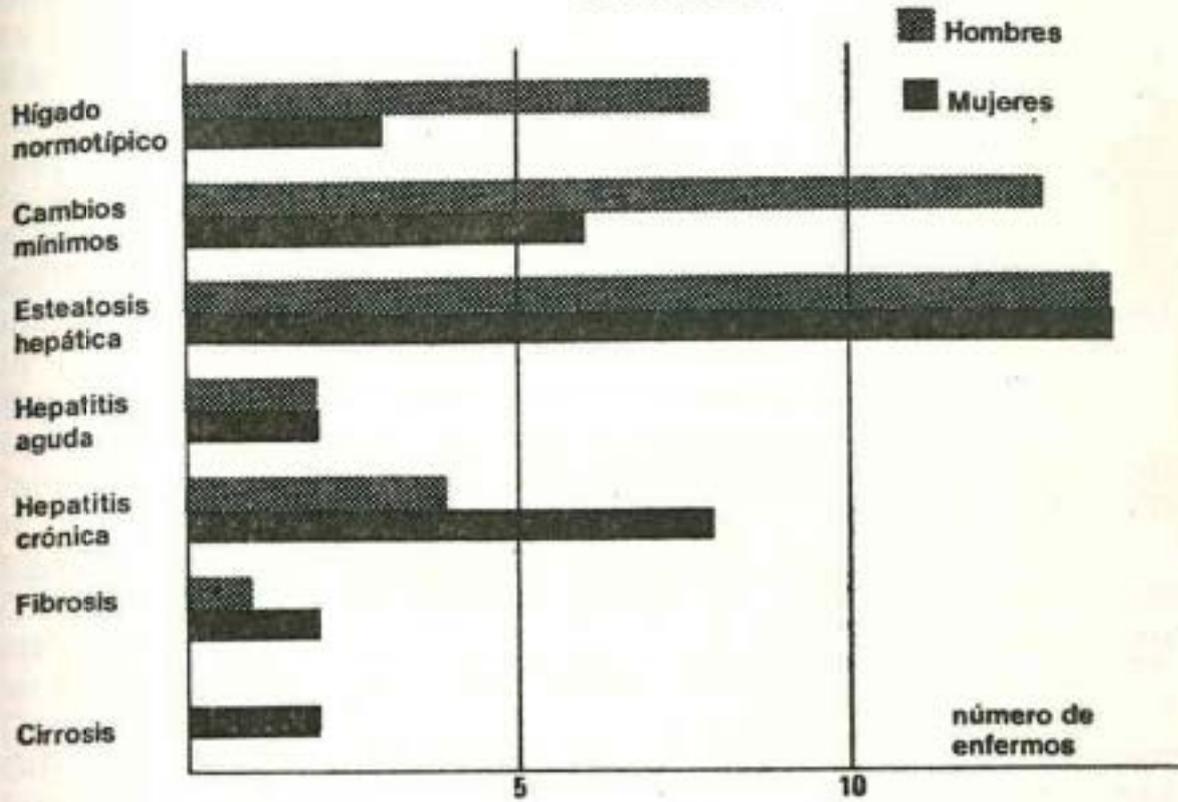


GRAFICO 6



**GRAFICO 7**



**GRAFICO 8**

