



<https://www.revclinesp.es>

## V-115 - HIPOFOLATEMIA ERITROCITARIA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

P. Zuluaga<sup>1</sup>, A. Sanvisens<sup>1</sup>, F. Bolao<sup>2</sup>, D. Fuster<sup>1</sup>, I. Rivas<sup>3</sup>, J. Tor<sup>1</sup>, R. Muga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>3</sup>Centro Delta. Institut Municipal de Serveis Personals. Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Las carencias nutricionales son habituales en pacientes con trastorno por uso de alcohol. El déficit de folato es una de las alteraciones características y se atribuye a dieta pobre, malabsorción intestinal, alteraciones en la captación y almacenamiento hepático, así como a cambios en su metabolismo. El objetivo de este estudio es caracterizar la hipofolatemia eritrocitaria en pacientes con trastorno por uso de alcohol.

**Métodos:** Estudio transversal en una serie de pacientes que ingresan para tratamiento del trastorno entre enero 2007 y marzo 2015. En el ingreso se realizó anamnesis del consumo de alcohol, antecedentes patológicos, exploración física, datos antropométricos y extracción de sangre para hemograma, bioquímica y serologías virales. El déficit de folato eritrocitario se estableció en valores 220 ng/mL. La hepatopatía alcohólica (HA) se definió mediante criterios clínico-biológicos. Se utilizaron modelos de regresión logística para establecer factores asociados a hipofolatemia eritrocitaria.

**Resultados:** 211 pacientes consecutivamente admitidos, (79% H), con una edad de 46 años [RIQ: 40-51 años]; el 38% solicitaban tratamiento por primera vez, 76% iniciaron el consumo de alcohol 18 años y la cantidad de alcohol ingerida era de 160 g/día [RIQ: 120-200 g/día]. Globalmente, el 34% de los pacientes presentaba macrócitosis (VCM > 100 fL), 13% anemia (Hb 13 g/dL en H y 12 g/dL en M) y 2,8% anemia megaloblástica por déficit de folatos. Además, el 17% mostraban hipoalbuminemia (35 g/L), 17% infección por VHC y 14% criterios de HA. Hipofolatemia eritrocitaria se observó en el 18% de los casos y se asoció en el análisis multivariado a macrócitosis (VCM > 100 fL) (OR = 2,2, IC95%: 0,97-5,1) y HA (OR = 2,9, IC95%: 1,04-8,2). Sin embargo, infección por VHC en el alcoholismo crónico se asoció a menor probabilidad de hipofolatemia eritrocitaria (OR = 0,10 IC95%: 0,1-0,81).

**Discusión:** Este estudio pone de manifiesto que casi 1 de cada 5 pacientes con alcoholismo crónico carece de reservas de folato. También se observa que aquéllos con macrócitosis (VCM > 100 fL) muestran mayor probabilidad de tener un estado carencial crónico. Un resultado a destacar es que el daño hepático está asociado a hipofolatemia crónica de forma contrapuesta. Por un lado, HA predice déficit de folato eritrocitario; por el contrario, pacientes con infección por VHC tienen menor probabilidad de hipofolatemia eritrocitaria.

**Conclusiones:** Hipofolatemia eritrocitaria es frecuente en el alcoholismo y se asocia a macrócitosis. El papel de la HA y de la infección por VHC en los depósitos de folato requiere mayor investigación.

Agradecimientos: Trabajo parcialmente financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (RETICS RD12/0028/0006), Ministerio de Sanidad (EC11-042 y PNSD 2014|042).