

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.801>

Factores demográficos y pruebas diagnósticas de hepatopatías en adultos mayores en América Latina

Demographic factors and diagnostic tests for liver disease in older adults in Latin America

Jonathan Baque Pin

jonathan.baque@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9457-845X>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Manabí – Ecuador

Kevin Javier Guachilema Tubay

Guachilema-kevin0036@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-2069-2005>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Manabí – Ecuador

Nayeli Pierina Hidalgo Villavicencio

hidalgo-nayeli3272@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-0425-1543>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Manabí – Ecuador

Jean Carlos Mendoza Mendoza

mendoza-jean8294@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-9245-8863>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Manabí – Ecuador

Nohelia Narcisa Palma Jacome

palma-nohelia3501@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-6984-8555>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Manabí – Ecuador

Artículo recibido: 10 enero 2025

- Aceptado para publicación: 20 febrero 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

Las personas en donde el nivel socioeconómico es bajo, hay una mayor disposición de encontrar hepatopatías, esto debido a la falta de educación sanitaria. Mientras que aquellas personas que superan los 60 años se ven afectados por la acumulación de grasa en el hígado, desembocando hígado graso. Para la detección temprana de las hepatopatías, los análisis a realizar son relacionados al perfil hepático. El objetivo principal de esta investigación es establecer los factores demográficos y pruebas diagnósticas de hepatopatías en adultos mayores en América Latina. Se aplicó una metodología de revisión bibliográfica de tipo documental. Entre los resultados más relevantes se encontró una prevalencia del 47,3%, basándose en los datos

recabados de varios países de Latinoamérica, siendo que por cada 100 habitantes 47 tienen alguna afección hepática. Mientras que los factores demográficos, se encontraron que respecto a la edad, personas adultos mayores tienen más probabilidad a adquirir alguna hepatopatía, como lo es la esteatosis hepática no alcohólica. Se concluye que, la hepatopatía se da por infecciones virales y esteatosis no alcohólica u alcohólica, uno de los países con mayores tasas de prevalencia es Bolivia con el 39,5% siendo que su muestra es de 7985 personas. Los factores demográficos sirven para definir a una población específica de riesgo, lo que resultaron ser adultos mayores, debido a la edad el metabolismo es lento, además del deterioro corporal. Las pruebas para el diagnóstico eficaz son claras, un análisis completo del perfil hepático, muestra de manera amplia el estado del hígado.

Palabras clave: adultos mayores, alcoholismo, diabetes, esteatosis, cirrosis

ABSTRACT

People with a low socioeconomic level have a greater disposition to find liver diseases, due to the lack of health education. While those over 60 years of age are affected by the accumulation of fat in the liver, leading to fatty liver. For the early detection of liver diseases, the analyses to be performed are related to the hepatic profile. The main objective of this research is to establish the demographic factors and diagnostic tests for liver disease in older adults in Latin America. A documentary literature review methodology was applied. Among the most relevant results, a prevalence of 47.3% was found, based on data collected from several Latin American countries, being that for every 100 inhabitants 47 have some hepatic affection. In terms of demographic factors, it was found that with age, older adults are more likely to develop hepatopathy, such as non-alcoholic steatosis. It is concluded that hepatopathy is caused by viral infections and non-alcoholic or alcoholic steatosis. One of the countries with the highest prevalence rates is Bolivia with 39.5% in a sample of 7985 people. The demographic factors are used to define a specific population at risk, which turned out to be older adults, due to the slow metabolism that comes with age, in addition to the physical deterioration. The tests for effective diagnosis are clear, a complete analysis of the hepatic profile shows in a broad way the state of the liver.

Keywords: older adults, alcoholism, diabetes, steatosis, cirrhosis

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

Los diferentes tipos de enfermedad hepática se desarrollan de manera paulatina con el tiempo hacia una fibrosis, cirrosis o un posible cáncer de hígado, las hepatitis virales son de las patologías más comunes, aunque también existen las afecciones por ingesta de sustancias tóxicas (1). En casos de cirrosis, esta sigue siendo un problema de salud pública, siendo de las principales causas de consultas médicas, hospitalización e inclusive la muerte, esta se puede dar por diferentes causas, sean por esteatosis hepática o casos severos de alcoholismo (2).

Uno de los tipos de esteatosis hepática consiste en un conjunto de afecciones al hígado derivadas del abuso del alcohol prolongado y frecuente, así como la destrucción individual del paciente. Se puede describir como inflamación del hígado debido al consumo crónico de alcohol, causando daño al tejido hepático, acumulación de sustancias tóxicas y aumento de la actividad oxidativa de las enzimas del hígado (3).

De acuerdo con la investigación realizada por Gaviria D., (4) en España en 2020 sobre la relación entre cirrosis, el alcohol y la predisposición genética, la cirrosis hepática se posiciona en todo el mundo como la tercera causa de muerte debido al alto consumo de bebidas alcohólicas con una incidencia superior al 80%. Además, la mayoría de los individuos con un consumo crónico de alcohol desarrollan esteatosis hepática. Se estima que entre el 20% y un 40% de estos pacientes presentan complicaciones adicionales como la fibrosis hepática, cuyo desarrollo depende de la actividad enzimática vinculada al metabolismo y la variabilidad genética en su procesamiento.

Por otro lado, Ayala E., (5) en Colombia llevó a cabo un estudio en 2020 con una muestra de 427 pacientes, hallándose que el aumento de las transaminasas hepáticas estaba relacionado en un 40% con el hígado graso no alcohólico y en un 17% con la enfermedad hepática alcohólica. Asimismo, la elevación de la gamma-glutamil transferasa (GGT) se asoció en un 30% al hígado graso no alcohólico, en un 27% al consumo de alcohol y en un 8% a hepatotoxicidad, mientras que el incremento simultáneo de la GGT y la fosfatasa alcalina se identificó en el 21% de los pacientes con hígado graso no alcohólico, en el 17% con alcoholismo y en el 11% con hepatotoxicidad.

En Ecuador un estudio de Trávez y col., (6) en 2023, de tipo descriptivo transversal, evidenció que el 76.4% de los encuestados inició el consumo de alcohol entre los 17 y 18 años, mientras que el 22.7% lo hizo entre los 15 y 16 años. Este hallazgo sugiere que la duración del consumo es un factor determinante en la alteración de las enzimas hepáticas. Además, un 4% de los participantes presentó niveles elevados de enzimas como TGO, TGP, GGT y ALP, indicadores de daño hepático.

Fernández y col., (7) en un estudio realizado en Jipijapa en 2022 con un enfoque descriptivo, longitudinal y retrospectivo, señalaron que la incidencia de cirrosis hepática aumenta

con la edad, siendo más común en personas mayores de 60 años, sin diferencias significativas entre sexos. En cuanto al tiempo de diagnóstico, la mayoría de los pacientes se encontraban en un rango de 0 a 5 años desde la detección de la enfermedad, con una disminución progresiva de los casos conforme avanzaba el seguimiento. Entre las principales causas identificadas de cirrosis destacó la esteatosis hepática.

Este estudio adquiere importancia al permitir un análisis sobre el impacto de las enfermedades hepáticas en la población, ya que afectan no solo la función del hígado, sino también otros sistemas, como el sistema nervioso central. Además, estas patologías pueden generar consecuencias económicas y sociales significativas en las comunidades. A partir de esta problemática, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es el factor demográfico en el que más se presentan las hepatopatías?

Objetivo General

Establecer los factores demográficos y pruebas diagnósticas de hepatopatías en adultos mayores en América Latina.

Objetivo Específico

- Identificar la prevalencia de las hepatopatías en adultos mayores.
- Determinar los factores demográficos asociados al desarrollo de las hepatopatías.
- Especificar las pruebas de diagnóstico para la identificación de las hepatopatías.

DESARROLLO

Hepatopatías, enfermedades frecuentes

Las hepatopatías constituyen un grupo diverso de enfermedades que afectan al hígado, un órgano vital para el metabolismo, la desintoxicación y la síntesis de proteínas. Este espectro abarca desde procesos agudos, como las hepatitis virales, hasta condiciones crónicas que pueden evolucionar a cirrosis y cáncer hepático. Su etiología es variada e incluye factores infecciosos, tóxicos, metabólicos, autoinmunes y hereditarios, lo que hace imprescindible un enfoque diagnóstico y terapéutico multidisciplinario (8).

El abordaje diagnóstico de las hepatopatías implica una combinación de historia clínica detallada, análisis bioquímicos, técnicas de imagen y, en muchos casos, biopsia hepática. La diversidad de presentaciones clínicas y la evolución variable de estas enfermedades hacen esencial la identificación temprana y la implementación de tratamientos personalizados (9).

Esteatosis hepática

El caso de la esteatosis hepática es la más frecuente en la población general, esta se encuentra en hogares donde prevalece la obesidad, el historial familiar no favorece a una mejora en la salud alimenticia de estas personas, lo que ocasiona la adiposidad severa en el hígado, en América Latina se obtiene una prevalencia del 37% de hígado graso no alcohólico, lo cual representa un gran porcentaje en comparación con otras regiones del mundo, también esta misma

enfermedad desemboca otras patologías, como son la hipertensión, hipertrigliceridemia y obesidad visceral (10).

Causas de la esteatosis hepática

Como se menciona anteriormente, el hígado graso es una enfermedad frecuente, por lo que, se cataloga como un problema de salud pública que va en aumento, de manera más específica, el hígado se ve afectado en el citoplasma de los hepatocitos por la acumulación de ácidos grasos y triglicéridos, esto está íntimamente relacionado con el aumento del índice de grasa corporal, no existe como tal un tratamiento para la enfermedad pero se tienen medidas preventivas, además de, generar una cultura de concientización sobre el consumo de comidas ricas en grasas (11).

Siendo esta la principal hepatopatía se tiene una alta prevalencia, como son el caso de Ecuador con un 56,2% en un estudio donde se analizó a 390 personas, lo que sugiere que más de la mitad de estos individuos desarrollaron hígado graso, casos como México con 49,1% también en una muestra de 431 personas, lo que se evidencia es una secuencia de prevalencias similares en la región, demás estudios realizados en estos países sugieren valores similares, como el realizado en el mismo México pero con una muestra de 585 personas, dejando un 41,3% en prevalencia (12) (13) (14).

Cirrosis hepática

Continuando con enfermedades hepáticas frecuentes, está la cirrosis hepática, la cual se presenta posterior a un cuadro grave de daño hepático, usualmente se desarrolla después de una esteatosis hepática, con graves complicaciones si no se trata a tiempo, entre estas están la hepatoesplenomegalia, hemorragia digestiva, encefalopatía y peritonitis bacteriana, por lo que, se cataloga como una patología de alto riesgo en personas adulto mayores, aquellas personas que son más propensas son del sexo femenino en un rango etario de 60-80 años, otra causa para el desarrollo de la cirrosis es la infección de hepatitis virales (15).

Causas de la cirrosis

Usualmente la cirrosis se relaciona al consumo directo de alcohol, por lo que el consumo de este producto induce un daño a los hepatocitos generando un ambiente proinflamatorio, también las hepatitis virales son causa de la cirrosis, ya que estas provocan una respuesta inmune que contribuye a la destrucción del tejido hepático. Además de estas causas, existen otras etiologías menos comunes que pueden conducir a la cirrosis, entre ellas se incluyen las enfermedades autoinmunitarias, los trastornos colestáticos como la cirrosis biliar primaria y la colangitis esclerosante primaria, y las enfermedades metabólicas hereditarias, como la hemocromatosis y la enfermedad de Wilson, aunque, cada una de estas condiciones presenta mecanismos patogénicos específicos, todas convergen en la activación de procesos fibrogénicos que alteran la arquitectura y función hepática (16).

Esta también se presenta como una patología de alta incidencia respecto a su mortalidad, así mismo en Ecuador en una muestra de 1387 personas, el estudio realizado en un hospital

público, dio como resultado la alarmante cifra de 68% de individuos con cirrosis hepática, por otro lado en Cuba también se haya una prevalencia preocupante, siendo de 43,3% en una muestra de 270 personas, de todos los países de la región el que menor incidencia presenta es Uruguay con un 5% también en una muestra de 114 personas, mostrando cifras que se ven altas en comparación a otras regiones del mundo (17) (18) (19).

Hepatitis virales

Como ultima patología frecuente en hepatopatías, tenemos las hepatitis virales, que corresponden a hepatitis A, B y C, que son las más frecuentes en la población, estas tienen métodos de transmisión sencillos, siendo por fluidos corporales como la saliva, ingesta de alimentos contaminados, contacto sexual, o por negligencia médica a la hora de transfusiones sanguíneas. Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (20), la hepatitis es una enfermedad que se disemina por contacto sexual, especialmente la A y B, en donde las personas sexualmente activas podrían contagiarse, en el caso de la hepatitis B, si alguno de los participantes del acto sexual tiene la enfermedad, aquel que no la tenga se contagiara a menos que este vacunado, cerca del 10% y 40% de adultos, recurren a centros especialistas por infecciones relacionadas a hepatitis B, por lo cual se ofrece una tratamiento y también una medida preventiva con la vacunación.

Factores demográficos asociados a hepatopatías

Habiendo definido las principales patologías que se asocian a hepatopatías, tenemos que considerar que existen factores por los que personas se ven afectadas por estas enfermedades, entre ellas tenemos la situación demográfica de cada persona, siendo que, aun teniendo el conocimiento mínimo sobre las enfermedades, la población minimiza la problemática causando una mayor propagación y generando índices altos epidemiológicos.

Factores socioeconómicos

Por lo que, se da a entender que las personas en donde el nivel socioeconómico es bajo, existen una mayor disposición de encontrar hepatopatías, esto debido a las falta de educación sanitaria, la mayor causa encontrada son las hepatitis virales ya que el método de transmisión se da desde el contacto sexual hasta el compartir fluidos como la saliva, también existen casos donde se da esteatosis hepática no alcohólica, debido a una mala alimentación por parte de las personas, o también la esteatosis hepática debido a un consumo excesivo de alcohol, estas problemáticas aquejan a la sociedad en general, especialmente en países con subdesarrollo, dentro de los cuales están catalogados los de la región latinoamericana (21,22).

Factores etarios

Otro factor a destacar es la edad de las personas, aquellas que superan los 60 años, tienen un metabolismo más lento, por lo que se ven afectados por la acumulación de grasa en el hígado, desembocando hígado graso, también dentro de este grupo etario, se dan diferentes comorbilidades como son la diabetes, hipertensión, problemas renales y cardiacos, lo que también

afectan al hígado al ser este de eliminar toxinas del cuerpo, además que, el sistema inmunológico es débil en comparación con personas más jóvenes, por lo que la infección por hepatitis víricas se aumenta, especialmente la hepatitis B y C (23).

Demostrando que los factores demográficos son clave para establecer una población de riesgo en casos de hepatopatías, siendo esta específicamente varones adultos mayores, como siguiente población de riesgo están los adultos mayores en general, y por último se encuentran las mujeres adulto mayores, dejando de lado la categorización, existen casos especiales cuando estas personas tienen comorbilidades que acrecientan la probabilidad de adquirir una hepatopatía, es cierto que niños obesos también se ven afectados en mayoría por hígado graso no alcohólico, pero su población no supera a la de los adultos mayores, también se tienen en consideración que, mayores de 65 años padecen problemas de la vejez en si, por lo que su susceptibilidad es mayor a todo tipo de hepatopatía (24).

Pruebas de laboratorio empleadas para el diagnóstico de hepatopatías

También para la detección temprana de las hepatopatías, los análisis a realizar son relacionadas al perfil hepático, como AST, ALT y GGT, siendo estas los principales marcadores hepáticos a revisar en un presunto caso de daño hepático, mientras que para las hepatitis virales se tienen pruebas rápidas para poder descartarlas o confirmarlas, estas se ven afectadas por los niveles de sensibilidad y especificidad de cada prueba, en la actualidad estas tienen un gran indicio de acierto a la hora de diagnósticas, por lo que son recomendadas para un diagnóstico temprano. Casos más complejos como los de fibrosis hepática o cirrosis hepática crónica, se realizan las pruebas bioquímicas, pero también se realizan análisis más invasivos como son ecografías o biopsias para saber qué tan crítico se encuentra el estado del hígado (25).

Perfil hepático

Siendo que, la importancia del perfil hepático en el diagnóstico de hepatopatías es importante para una detección temprana, las pruebas enzimáticas de AST, ALT, ALP y GGT, ayudan a que se trate a tiempo la enfermedad, logrado que un 76% de las personas atendidas tengan una mejor calidad de vida después de ser diagnosticados, las enzimas que estarán más alteradas son las ALT y AST, dejando valores hasta cinco veces más del de referencia, también, al ser un órgano encargado de la eliminación de desechos, los porcentajes de bilirrubina total se ven aumentados drásticamente, al detectar fallo hepático (26).

Pruebas inmunológicas

Si bien las pruebas rápidas como HBSAG tienen una mejor eficiencia, si muestran el resultado en comparación con ELISA, se demostró comparando ambas pruebas a través de PCR, la sensibilidad de HBSAG es del 97% y la especificidad del 91%, mientras que la sensibilidad de ELISA es del 78% y la especificidad del 76%, que aún depende de Para el diagnóstico, están marcados, pero marcan dentro de incide para usar HbsAg (27).

Así mismo, la prueba para detectar hepatitis A, se basa en un análisis serológico de anticuerpos anti-VHA, con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 99%, catalogándose como una manera adecuada de diagnóstico, también se revisan antecedentes médicos, personas con bilirrubina total, GPT, GGT elevados, son posibles candidatos a padecer esta enfermedad, al realizar la prueba se analizan los anticuerpos IgM e IgG, en ocasiones cuando los IgG marcan positivo, se debe a la aplicación de alguna vacuna, en otros casos es por la exposición al virus hace ya mucho tiempo (28).

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo documental, cualitativa.

Criterio de inclusión

- Artículos que se presentan en su versión completa
- Artículos originales y de revisión inéditos
- Artículos que se encuentren dentro de los años 2020-2024
- Artículos que se encuentren dentro de las variables establecidas para esta revisión

Criterio de exclusión

- Artículos que no presentan resultados ni conclusiones
- Cartas al editor, opiniones, ensayos, blogs
- No se presentan artículos duplicados
- Artículos que no tengan volumen ni número
- Aquellos que no estén de acorde a las variables del estudio

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos científicas como PubMed, Elsevier, Science Direct, Redalyc, Latindex, Dialnet. También se consultaron libros, y reportes de salud. Se utilizaron los términos de búsqueda relacionados al tema de interés como son: “hepatitis”, “hepatopatía”, “esteatosis hepática”.

Análisis de información

Una vez encontrada cada base de dato para usar, se empiezan a emplear los términos de búsqueda, así consiguiendo la información necesaria, estos datos se recopilan para el posterior análisis y acreditación para su empleo en el artículo, por lo que se aplican los criterios de inclusión y exclusión, por último, los que pasan el filtro se vuelven a analizar para extraer la información necesaria y así se incluye en el artículo.

Criterios éticos

El trabajo cumple con las respectivas normas de citación para el área de la salud, siendo estas las Vancouver, así respetando la autoría de cada artículo recopilado para esta revisión, demostrando el compromiso con la investigación científica en la región.

RESULTADOS

Tabla 1
Prevalencia de hepatopatías en adultos mayores

Autor/Ref.	Año	País	Metodología	n°	Enfermedad hepática	Prevalencia
Zúñiga R. y col. (29)	2020	México	Cuantitativa, descriptivo, experimental	210	Hepatitis vírica	77,6%
Hernández S. y col (30)	2020	Cuba	Transversal analítico	600	Esteatohepatitis	75,3%
Zuástegui A. (31)	2020	Venezuela	Retrospectivo	554	Esteatosis alcohólica	57,5%
Mendoza M. y col. (32)	2020	Colombia	Observacional, descriptivo, transversal	213	Carcinoma hepatocelular	10,7%
Gil P. y col. (33)	2020	Uruguay	Transversal	318	Cirrosis	28,3%
Illanes D. y col (34)	2020	Bolivia	Observacional, de corte transversal	7985	Hepatitis vírica	39,5%
Izquierdo D. y col. (35)	2021	Ecuador	Descriptivo, transversal	347	Esteatohepatitis	67,1%
Torres E. y col. (36)	2021	México	Transversal descriptivo	246	Carcinoma hepatocelular	19,7%
Ortiz K. y col. (37)	2021	Perú	Retrospectivo	300	Esteatohepatitis	50,0%
Prado A. (38)	2022	México	Estadístico transversal y analítico	72	Esteatosis hepática	47,2%
Total				10845		47,3%

Análisis: Para esta revisión se tiene una prevalencia del 47,3%, basándose en los datos recabados de varios países de Latinoamérica, por lo que se da a entender que el índice de hepatopatías en adultos mayores en la región es alto, siendo que por cada 100 habitantes 47 tienen alguna afección hepática, sugiriendo mejoras en el sistema de salud de los diferentes países. La prevalencia de daño hepático relacionado por el alcoholismo se evidencia en diferentes países como: Bolivia con el 39,5%, teniendo en relación la cantidad de la población para este estudio supera con creces a las demás prevalencias, seguido de Cuba con un 75,3%, relacionado a la falta

de acceso de un sistema de salud pública en este país, mientras que aquellos países que presentan una prevalencia baja son Colombia con un 10,7% y México con un 19,7%, teniendo la relación de su población de estudio con el porcentaje obtenido.

Tabla 2

Factores demográficos asociados al desarrollo de las hepatopatías

Autor/Ref.	Año	País	Metodología	Factores demográficos
Acosta M. (39)	2020	Ecuador	Estudio de tipo descriptivo, transversal	Personas mayores de 60 años, prevalente en hombres con recursos económicos bajos
Vicente M. y col. (40)	2020	México	Estudio descriptivo	La edad ligada a adultos mayores sobre esteatosis hepática alcohólica, con posibles casos de cirrosis hepática
Gerstern C. y col. (41)	2020	Argentina	Estudio observacional, descriptivo y transversal	Los hombres tienen más sensibilidad a la esteatosis hepática, además de la conclusión de bajo nivel socioeconómico
Cabrera R. y col. (42)	2020	México	Estudio descriptivo cualitativo	Adultas mayores presentaron esteatosis hepática no alcohólica, también se presentan casos de extrema pobreza
Sacoto N. y col. (43)	2020	Cuba	Estudio descriptivo, transversal, prospectivo	Las mujeres presentaron mayor incidencia de hepatitis autoinmune
Osorio C. y col. (44)	2020	Colombia	Estudio observacional descriptivo de corte transversal	Los adultos mayores alienan a los casos de estatuas de hígado si el hígado tiene altas concentraciones de adipocitos
Saboya D. (45)	2020	Perú	Estudio cuantitativo, descriptivo	Varones mayores de 70 años presentaron esteatosis hepática alcohólica, además de no tener un tratamiento debido a la pobreza
Duin A. y col. (46)	2020	Venezuela	Investigación prospectiva, descriptiva	Mayores de 60 años, predisponen una esteatosis hepática no alcohólica con mayor frecuencia

Barboza E. (47)	2020	Perú	Estudio observacional	Personas mayores que tienen un mayor riesgo de sufrir el hígado
Avellan S. y col. (48)	2022	Ecuador	Estudio descriptivo cualitativo	Es probable que los pueblos asiáticos sufran de hepatitis B

Análisis: Los factores demográficos, se encontraron que respecto a la edad, personas adultos mayores tienen más probabilidad a adquirir alguna hepatopatía, como lo es la esteatosis hepática no alcohólica, debido al consumo excesivo de lípidos, o cirrosis hepática derivada de alguna otra enfermedad, también, razones menos frecuentes se dan los factores genéticos y la raza de la persona, en casos de genética, las personas en especial mujeres tienen mayor incidencia en casos de hepatitis autoinmune, mientras que en casos de razas, personas asiáticas son más susceptibles a hepatitis virales en especial la hepatitis B.

Tabla 3

Pruebas de laboratorio para la correcta detección de enfermedades hepáticas

Autor/Ref.	Año	País	Metodología	n°	Prueba de laboratorio
Crespo A. y col. (49)	2020	Cuba	Observacional, descriptivo transversal	287	AST, ALT, GGT Deshidrogenasa láctica
Bruneau J. y col. (50)	2020	Chile	Cuantitativo, no experimental transversal descriptivo	56	Fosfatasa alcalina, GGT, Bilirrubinas
Carvajal C (51)	2020	Costa Rica	Descriptivo	109	Bilirrubina sérica total (BST)
Martínez M. y col. (52)	2020	Perú	Transversal	360	TGO, TGP
Borrego Y. y col. (53)	2020	Cuba	Descriptivo, longitudinal, prospectivo	171	Albumina, Proteínas totales
Jensen M. y col. (54)	2021	Colombia	Descriptivo Transversal	78	GGT, LDH
Lambis L. y col. (55)	2021	Colombia	Descriptivo	91	Bilirrubina directa, Bilirrubina total
Folgueras A. (56)	2021	España	Descriptivo	126	TGO, TGP

Jiménez M. y col. (57)	2022	Ecuador	Descriptivo, observacional, analítico	50	Fosfatasa alcalina, GGT
Reyes E. y col. (58)	2022	México	Transversal	31	Albumina

Análisis: Determinación del daño hepático: AST, ALL, GGT, LDH. Cada una de estas pruebas es muy útil para detectar la enfermedad hepática, ya que forman un perfil hepático gracias a la precisión de la determinación de fallos en la función hepática, enfatizando que para realizar estas pruebas se tiene que estar en ayunas, mientras que otras pruebas complementarias se tienen aquellas que están relacionadas al perfil lipídico, ya que en casos de esteatosis hepática no alcohólica, estos marcadores se ven alterados al existir niveles altos de lípidos en el organismo, dejando resultados de colesterol y triglicéridos elevados, estos sumados a unos resultados de AST y ALT, altos, se puede llegar deducir una esteatosis, también se suelen realizar ecografías para ver el estado de cicatrización del hígado.

DISCUSIÓN

Respecto a los resultados obtenidos en la primera tabla hay diversos datos que nos arrojan los investigadores, como el caso del autor Hernández S. y col. (30) que en el estudio realizado en Cuba se muestra una prevalencia de hepatopatías del 75,3%, siendo de las más altas encontradas, también se manera similar está el caso de Zuástegui A. (31) que en Venezuela encuentra una prevalencia del 57,5%, demostrando una alta prevalencia en los países latinoamericanos referente a la existencia de hepatopatías de cualquier etiología.

Con la necesidad de determinar una epidemiología para las hepatopatías, se han realizado diversos estudios para poder evaluar la situación de los diferentes países, arrojan cifras que difieren entre sí, siendo entre el 10% y el 89%. Centrándose en aquellas etiologías alcohólicas, así como explica Robles R. y col. (59) en su artículo realizado en Guatemala, verifica que existe una gran prevalencia en los países latinoamericanos, siendo que en esta localidad se haya un 57% de personas con hepatologías.

Aun así, contradicen en sus estudios sobre lo mencionado Catillo M. y col. (60), en donde se lleva una investigación que el consumo de comidas con grasas saturadas es alto, siendo del 15%, mientras que el consumo descontrolado de alcohol es del 16%, por lo que se estima un alto índice de hepatopatías en la región. De similitud, en Uruguay según Machado K. y col. (61), se halla un prevalencia que hay un mal hábito alimenticio en las personas, siendo del 14%, mientras las cifras para el consumo inapropiado del alcohol es del 28%, siendo también alto.

Continuando con la investigación, están los factores demográficos que se hallan en las personas con hepatopatías, autores como Sacoto N. y col. (43) demuestran que las mujeres son

un grupo más vulnerable a padecer esteatohepatitis y hepatitis autoinmune, por otro lado Saboya D. (45) clasifica a las personas mayores de 70 años como un grupo susceptible a contraer alguna hepatitis viral o a generar esteatosis ni alcohólica, también evaluó los niveles socioeconómicos de la población, verificando que las personas de escasos recursos es donde más prevalecen estas enfermedades.

Del mismo modo asegura Avellan S. y col. (48) que los diferentes estratos sociales separan a las personas de los niveles de atención médica que puedan recibir, aquellas personas con recursos económicos altos, va a tener mejor acceso a una tratamiento y hasta una mejor prevención de varias hepatopatías, por lo que se verán menos casos, por el contrario aquellos que viven en pobreza y pobreza extrema, los casos de esteatosis hepática no alcohólica son graves, aparte que el consumo al alcohol conduce a cuadros severos de cirrosis hepática crónica. Es el factor demográfico más grande encontrado, ciertos casos también definen que las mujeres con más susceptibles a generar daño hepático, pero son casos aislados donde las personas tienen antecedentes precisos para generar la enfermedad.

Por lo contrario, en el artículo realizado por Younosi Z. y col. (62) contrapropone lo mencionado, evidencian que los antecedentes familiares, y la predisposición genética, pueden llegar hacer factores más importantes que aportan al crecimiento de hepatopatías en la región, así mismo en la investigación de Vélez J. (63) menciona que sí, el alcoholismo es un problema que desemboca en fallo hepático, pero que también lo es el abandono social por parte de las autoridades de cada país, por lo que responsabiliza a los dirigentes de cada casa de salud por la población en riesgo de las diferentes zonas de América Latina.

Por último, dentro de los análisis de laboratorio encontrados para el diagnóstico de hepatopatías, tenemos autores como Crespo A. y col. (49) que enfatizan sobre el perfil hepática, enfocándose en los tres esenciales que son AST, ALT y GGT, estos marcadores enzimáticos son los primeros en verse alterados cuando existe un cambio metabólico o fallo hepática en el hígado, los valores se pueden triplicar o quintuplicar, dependiendo la complejidad del caso clínico, también Lambis L. (55) menciona que la bilirrubina es un marcador de daño hepática al ser este el encargado de procesarla, cuando se ve una acumulación de esta toxina significa que el hígado no está trabajando correctamente, por lo que es de importancia verificar cual es el fallo.

Acota en su artículo Menco C. y col. (64) que la falla hepática se da usualmente en personas que son alcohólicas, también casos como hiperlipidemia en pacientes con obesidad, son precedente a un fallo orgánico, mientras que, autores como Pérez A. y col. (65) en donde se presentan hallazgos como hipercolesterolemia, inducen también al daño hepático, también Cabello E. y col. (66) sostienen que el HDL-C es un marcador con mayor sensibilidad y especificidad, que complementándolo con el perfil hepático muestran una gran visión sobre el estado del hígado.

Por lo que, las hepatopatías encontradas para este estudio, se centran en causas en donde las personas son netamente responsables de la causa, como son la cirrosis alcohólica, o el hígado graso en sus dos tipos, se ve que existen una gran prevalencia de estas enfermedades a nivel regional, por lo que se recomienda a demás autores e investigadores a indagar a profundidad la situación por la cual cruzan los diversos países, para así establecer factores evidentes en cada población.

CONCLUSIONES

Las enfermedades hepáticas pueden originarse debido a infecciones virales o por la presencia de esteatosis hepática. Su prevalencia y tasa de mortalidad se mantienen en niveles similares entre distintos grupos étnicos y raciales, aunque se ha reportado una menor incidencia en la población asiática. En Bolivia, se ha identificado una de las tasas de prevalencia más elevadas, alcanzando el 39.5% en un estudio que incluyó a 7,985 personas. A nivel de Latinoamérica, la prevalencia estimada en esta investigación es del 47%, lo que indica una cifra considerablemente alta.

Las hepatopatías se dividen en varias enfermedades que afectan al hígado, por lo que fue importante la evaluación de los factores demográficos, para definir a una población específica de riesgo, lo que resultaron ser adultos mayores, debido a la edad, el metabolismo es lento, además del deterioro corporal, esto ayuda a la proliferación de hepatopatías como la esteatohepatosis, fibrosis, y si la personas es consumidora activa de alcohol, se llega a reportar casos de cirrosis crónica.

Como punto final, las pruebas para el diagnóstico eficaz son claras, un análisis completo del perfil hepático, muestra de manera amplia el estado del hígado, esto se complementa con otras pruebas como las del perfil lipídico, o biopsias, para casos de hepatitis virales se tienen pruebas rápidas que ayudan a tener un mayor alcance en la población.

REFERENCIAS

- Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. *Nutrición Hospitalaria*. 2020; 29(2).
- Chong P, Alzamora C. Perfil epidemiológico de cirrosis hepática estudio realizado en el área de Hospitalización del Hospital Luis Vernaza. Diss Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. 2020; 7(3).
- Reyes J, Pin M, Zambrano K. Hepatopatía, hepatitis alcohólica, valor de pruebas de funcionalidad hepática Polo del Conocimiento. 2021; 6(7): p. 867-880.
- Gaviria C, Correa Arango G, Navas A. Alcohol, cirrosis y predisposición genética. 2020; 31(1).
- Ayala E. Elevación de las enzimas de función hepática en nuestro medio: estudio etiológico y de la eficacia de una consulta de acto único. *Revista de Endocrinología y Gastroenterología*. 2020; 36(7).
- Travez L, Ramos M, Acosta J, Estrada EM. Estudio de las enzimas hepáticas frente al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. *Revista universitaria con proyección científica, académica y social*. 2023; 7(2).
- Fernández M, Toala G, Placencia B, Merchán H, Aliatis A. Causas frecuentes de cirrosis hepática en el hospital ambulatorio, seguro social, Jipijapa, Manabí, Ecuador. UNESUM - Ciencias. *Revista Científica Multidisciplinaria*. 2022; 6(4): p. 12 - 21.
- Guerrero Bermudez C, Villa Perez S, Arteta Cueto A, Perez Cadavid J, Jaimes Barragan F. Evaluación del desempeño de tres puntajes no invasivos para el diagnóstico de fibrosis avanzada en una población con hígado graso no alcohólico. *Hepatología*. 2024; 5(2): p. 137-147.
- Barre Paz GP, Ponce Pincay RA. Hepatograma como indicador de esteatosis hepática en pacientes atendidos en el laboratorio clínico del Hospital General Portoviejo. *Journal Scientific MQRInvestigar*. 2024; 8(1): p. 4177-4187.
- Morales J, Ortiz M, Hernandez H. Factores de riesgo de la enfermedad hepática hispano-mexicana. *Rev Esp Salud Pública*. 2023; 97(e202306053).
- Calderon K, Hernandez A, Osorio L, y col.. Enfermedad de hígado graso no alcohólico y potenciales efectos de los β -glucanos en su tratamiento: Una revisión de literatura. *Revista chilena de nutrición*. 2022; 49(1).
- Bernal R, Icaza M, Chi L. Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de una población mexicana con enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica: un estudio en población abierta *Revista de gastroenterología de Mexico*. 2023; 88(3): p. 199-207.

- Andrade Choez M, Cedeño Molina D. Prevalencia de cirrosis hepática en pacientes alcohólicos entre 45 a 80 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018 - 2020. [Tesis] ed. Leon Calderon L, editor. Guayaquil: [Universidad Católica Santiago de Guayaquil]; 2021.
- Briseño Bajo P, Chavez Perez R, Lopez Zendejas M. Prevalencia de esteatosis hepática y su relación con pruebas de función hepática y perfil lipídico en pacientes en revisión médica. *Rev Gastroenterol Mex.* 2019; 84(3): p. 290-295.
- Guevara Moreira D, Dominguez Vera J. Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. *Reciamuc.* 2021; 5(1): p. 63-69.
- Flores K, Morante J, Flores D, Mendez A. Cirrosis hepática. Período 2014-2015. Cirrosis hepática: perfil epidemiológico y calidad de vida. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. *Ciencia Digital.* 2019; 3(4): p. 6-21.
- Guevara D, Dominguez J, Salazar J. Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. *Reciamuc.* 2021; 5(1): p. 63-69.
- Del Valle Diaz S, Del Valle Piñera S, Piñera Martinez M, y col.. Comorbilidades en pacientes con enfermedad hepática alcohólica. *Medisan.* 2021; 25(2).
- Noel Garcia M, Elizondo M, Valverde M, Gerona S. Infecciones bacterianas no espontáneas en pacientes cirróticos hospitalizados, Hospital Central de las Fuerzas Armadas, marzo 2018-diciembre 2020. *Revista Uruguay de Medicina Interna.* 2022; 7(2).
- CDC. Hepatitis viral entre adultos sexualmente activos. [Online]; 2023. Acceso 20 de Febrero de 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcp/populations-settings/sexually-active.html>.
- Peña M, Reyes B, Tomala M, Castro J. Formas de transmisión, consecuencias y prevalencia de la Hepatitis Viral. *Higía de la Salud.* 2022; 7(2).
- Akpor O, Adelusi F. Conocimiento, nivel de riesgo y prevalencia de la hepatitis B y C, estado de Ekiti, Nigeria. *Enfermería Global.* 2023; 22(71).
- Borges S, Infante M, Van . Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con infección crónica por virus de la Hepatitis C y B. *Revista habanera de ciencias médicas.* 2023; 22(2).
- Martinez E, Cuervo A. Distribución de las Principales Enfermedades Hepáticas Crónicas. [Tesis] ed. Alvarez Jaramillo M, editor.: [Fundación Universitaria Juan N. Corpas]; 2021.
- Lino W, Moreno D, Salazar E. Sensibilidad y especificidad de las pruebas de diagnóstico para la detección de infecciones por hepatitis. *Biosana.* 2024; 4(4).
- Lema L. Utilidad de las pruebas de función hepática en pacientes con COVID-19. [Tesis]: [Universidad Nacional De Chimborazo]; 2022.

- Navvabi N, Khadem M, y col.. Evaluación comparativa de las pruebas de diagnóstico ELISA e inmunocromatografía para detección de HBsAg en infección por VHB confirmada por PCR. *Revista de Gastroenterología de México*. 2022; 87(2): p. 176-180.
- Díaz M, Ruiz E, Martín M. *RAPD Online*. 2020; 43(3): p. 133-34.
- Zúñiga R, Elvir P, Altenida Ochoa. *Revista Científica de Ciencias*. 2020; 4(2).
- Hernández S, Pérez A, Martínez BE. Enfermedades hepáticas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional. *Cirugía y Cirujanos*. 2020; 85(4).
- Zuástegui V. Índice de masa corporal materno en el tercer trimestre y peso del Recién Nacido. *Revista Facultad Médica*. 2020; 1(24): p. 40-46.
- Mendoza M, Sirtori M, Álvarez A. Riesgo de enfermedades hepáticas en adultos del distrito de Barranquilla. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 2020; 17(4).
- Gil R, Catalina P. Enfermedad hepática. *Higiene de la Salud*. 2020; 86(1).
- Illanes V, Luizaga L., Factores sociodemográficos asociados al daño hepático en el Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana*. 2020; 42(2).
- Izquierdo C, Izquierdo S, Guallpa D. Parroquia Bayas 2019. Sobrepeso / obesidad, adiposidad central como factores de riesgo cardiometabólico, parroquia Bayas 2019. *Revista Mundo*. 2020; 4(4).
- Torres G, Zamarripa R, Martínez A. Prevalencia de daño hepático inducido por el alcohol en estudiantes universitarios. *Gaceta Médica Mexicana*. 2021; 159(1).
- Ortiz R, Morales Q, Velásquez J. Pacientes geriátricos con daño hepático e impacto de factores modificables. *Gerokomos*. 2021; 32(3): p. 159-164.
- Prado G. Prevalencia de daño hepático evaluado a través de indicadores bioquímicos en población del municipio de Huatusco, Veracruz. *Lis de Veracruz: Arte*. 2022; 1(2).
- Acosta M. Factores de riesgo asociados al consumo excesivo de alcohol. *Archivos Médicos Camaguey*. 2020; 21(3): p. 367 - 369.
- Vicente M, Balcazar Rueda E. Daño hepático por incursión de un consumo excesivo de alcohol. *Salud Quintana Roo*. 2020; 10(37): p. 7 - 12.
- Gerstner C, Depetris R, Barfuss A, González M, Williner MR. Prevalencia de la hepatopatía alcohólica en universitarios. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2020; 22(2): p. 132 - 140.
- Cabrera R, Rodríguez F, Díaz E. Hepatopatía alcohólica un problema de salud pública. *Medicina interna de México*. 2020; 34(6): p. 910-923.

- Sacoto N, Sacoto M, Cordero G, Alvarez R. Factores de riesgo por incursión de alcohol en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019; 34(2): p. 1 - 11.
- Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo por daño hepático en pacientes ambulatorios. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2020; 29(2): p. 162 - 168.
- Saboya D. Factores de riesgo de enfermedades hepáticas y conocimiento sobre complicaciones en adultos. *Cuidado y Salud*. 2020; 3(1): p. 19 - 27.
- Duin A, Sosa B, Hernández R, Camacho C, Camacho JC. Factores de riesgo del daño hepático en adolescentes. *Revista Venezolana de Salud Pública*. 2020; 6(2): p. 511 - 518.
- Barboza E. Prevalence of Risk Factors for Chronic Non-Communicable Diseases in Peru. *Revista Cuidarte*. 2020; 11(2): p. 1 - 11.
- Avellán S, Holguín A, Cruz F. Predicción de las principales enfermedades que afectan la salud en Ecuador a partir de factores de riesgo. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*. 2022; 15(8): p. 37 - 50.
- Crespo M, Rodríguez A. Enzimáticos como medio diagnóstico del daño hepático en alcohólicos asintomáticos. *Revista Facultad de Tecnología de la Salud*. 2020; 9(2).
- Bruneau G, Godoy ER. Estado nutricional, ingesta dietética y niveles de enzimas hepáticas en estudiantes universitarios de Pedagogía en Educación Física. *Revista Retos*. 2020; 36(1).
- Carvajal C. Bilirrubina: metabolismo, pruebas de laboratorio e hiperbilirrubinemia. *Medicina Legal Costa Rica*. 2019; 36(1).
- Martínez, Cabrera, Villafuerte, González. Utilidad de las transaminasas en el diagnóstico de daño hepático. *Revista Medica Herediana*. 2019; 30(4).
- Borrego M, Serra V, Cordero L. Detección de enfermedad hepática. *Acta Médica*. 2020; 21(1).
- Jensen B, Viken I, Høgh F, Jacobsen K. Cuantificación de ggt y su relación con la LDH en el diagnóstico del fallo hepático. *Clinical Biochemistry*. 2021; 108(1).
- Lambis L, Roldan M, Martínez S. Hepatopatía alcohólica pruebas de diagnóstico. *Rev. Salutem Scientia Spiritus*. 2021; 8(3): p. 51-57.
- Folgueras G. Marcadores bioquímicos en el diagnóstico de la falla hepática. *NPunto*. 2021; 4(44): p. 98-118.
- Jiménez, Rivera, Véliz. Marcadores hepáticos, índice de masa corporal y hábitos alimenticios en adultos mayores. *Revista Científica FIPCAEC*. 2022; 7(4).
- Reyes F, Zayas C, Sánchez T. Determinación del estado nutricional y su relación con la albúmina en adultos mayores de Tlaxcala. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2022; 21(4): p. 43-47.

- Robles H R, Zuástegui V. Índice de masa corporal materno en el tercer trimestre y peso del Recién Nacido. *Revista Facultad Medica*. 2020; 1(24): p. 40-46.
- Castillo M, Bravo R, Rueda R, Cedeño Z. Esteatosis Hepática en la Práctica Médica: "Prevalencia y Factores de Riesgo a Nivel Mundial". *Journal of American Health*. 2023; 7(1).
- Machado , Gil , Ramos , Catalina P. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Arch. Pediatr. Urug*. 2020; 89(1).
- Younossi Z, Tacke F, Arrese M, y col.. Global Perspectives on Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatohepatitis. *Hepatology*. 2019; 69(6): p. 2672-2682.
- Velez J, Lepesqueur L, Yespes I. Nonalcoholic steatohepatitis: An emerging cause of cirrhosis in Colombia / La esteatohepatitis no alcohólica: una causa emergente de cirrosis en Colombia. *Rev. colomb. gastroenterol*. 2022; 37(2): p. 136-143.
- Menco C, Díaz A, Barrios Z, Pinto E. Concentraciones de ácido úrico y proteína c reactiva ultrasensible con el síndrome metabólico. *Revista de Salud Pública*. 2020; 19(5): p. 603-608.
- Pérez B , Hernández P, Rodríguez D. Determinaciones de laboratorio clínico en pacientes obesos y su relación con el síndrome metabólico. *Dominio de las Ciencias*. 2020; 21(3).
- Cabello E, Martínez M, Cabrera Y, Villafuerte S, González I. Utilidad del índice triglicéridos/HDL-C desde los primeros años de vida en el diagnóstico de síndrome metabólico en niños obesos. *Rev Med Hered*. 2019; 30(4).