

Complicaciones Hepáticas en los Trastornos por Uso de Sustancias



Kevin Sevarino, MD, PhD, DFAAAP, FAPA, FASAM

Director Médico, Academia Americana de Psiquiatría de Adicciones
Profesor Clínico Asociado de Psiquiatría, Escuela de Medicina de Yale



Psychopharmacology
Institute

En esta sección, me gustaría hablar sobre las complicaciones hepáticas en pacientes con trastornos por uso de sustancias.

Enfermedades Hepáticas



Frecuentes en los TUS: enfermedad hepática relacionada con el alcohol



Tasas elevadas de VHB, VHC y VIH

• Chamroonkul, N., & Bansal, M. B. (2019). HIV and the liver. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 16(1), 1-2. <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0085-7>
• Artenie, A., Aladashvili, M., Apostolou, A., Barlatt, A., Carrieri, P., Copeland, C. S., Crawley, A., Des Jarlais, D. C., Farina, M., Giese, C., Grebely, J., Hickman, M., Hope, V. D., Lesko, C., MacGregor, L., Maher, L., Marshall, B. D. L., Martin, N. K., Mathers, B., McLean, S., ... Stone, J. (2023). Incidence of HIV and hepatitis C virus among people who inject drugs, and associations with age and sex or gender: a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 8(6), 533-552. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00018-3](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00018-3)



Psychopharmacology
Institute

¿Por qué comienzo con las enfermedades hepáticas? Porque son muy frecuentes en personas con trastornos por uso de sustancias. Existe la enfermedad hepática relacionada con el alcohol, la hepatitis B y C, que abreviaré como VHB y VHC, y las tasas de VIH, todas elevadas en quienes padecen trastornos por uso de sustancias, especialmente en quienes consumen drogas por vía intravenosa.

References

- Chamroonkul, N., & Bansal, M. B. (2019). HIV and the liver. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 16(1), 1-2. <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0085-7>
- Artenie, A., Aladashvili, M., Apostolou, A., Barlatt, A., Carrieri, P., Copeland, C. S., Crawley, A., Des Jarlais, D. C., Farina, M., Giese, C., Grebely, J., Hickman, M., Hope, V. D., Lesko, C., MacGregor, L., Maher, L., Marshall, B. D. L., Martin, N. K., Mathers, B., McLean, S., ... Stone, J. (2023). Incidence of HIV and hepatitis C virus among people who inject drugs, and associations with age and sex or gender: a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 8(6), 533-552. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00018-3](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00018-3)

Comorbilidades



Incluye obesidad, tabaquismo, diabetes y MASLD



El tabaquismo prevalece en el 40% de los casos de cirrosis

Marti-Aguado, D., Clemente-Sanchez, A., & Bataller, R. (2022). Cigarette smoking and liver diseases. *Journal of Hepatology*, 77(1), 191–205. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.01.016>



Psychopharmacology
Institute

Las comorbilidades que suelen presentarse en los trastornos por uso de sustancias incluyen obesidad, tabaquismo, diabetes y la enfermedad hepática esteatohepatítica asociada al metabolismo, que es el nuevo término para el NASH, y constituyen factores predisponentes para las complicaciones hepáticas. El 40% de las personas con cirrosis fuma, lo que empeora el curso de esta enfermedad, conocida como MASLD, y acelera la progresión hacia fibrosis, cáncer, entre otras complicaciones.

References

- Marti-Aguado, D., Clemente-Sanchez, A., & Bataller, R. (2022). Cigarette smoking and liver diseases. *Journal of Hepatology*, 77(1), 191–205. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.01.016>

Espectro de la Enfermedad Hepática Relacionada con el Alcohol



Crabb, D. W., Im, G. Y., Szabo, G., Mellinger, J. L., & Lucey, M. R. (2020). Diagnosis and treatment of alcohol-associated liver diseases: 2019 practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, 71(1), 306–333. <https://doi.org/10.1002/hep.30866>



Psychopharmacology
Institute

En la siguiente diapositiva muestro un gráfico sobre el espectro de la enfermedad hepática relacionada con el alcohol. Partimos de hígados normales, pero muchos de nosotros, ya sea por causas relacionadas con el alcohol o no, podemos desarrollar esteatosis, es decir, acumulación de grasa entre los hepatocitos. En algunos casos, esto puede progresar a un endurecimiento del hígado conocido como fibrosis. En ninguna de estas etapas se produce realmente una descompensación hepática. Las transaminasas pueden elevarse, pero solo levemente, la bilirrubina no aumenta y no aparece ictericia. Sin embargo, entre quienes desarrollan fibrosis, entre el 8% y el 20% evolucionan hacia cirrosis, una fibrosis que se vuelve irreversible. Lamentablemente, entre el 20% y el 40% de estos casos progresan a cirrosis descompensada. Este es el tema central de hoy: cómo ajustamos los medicamentos para los trastornos por uso de sustancias en presencia de cirrosis descompensada, y a veces incluso ante la sola presencia de cirrosis. Además, entre quienes tienen cirrosis, entre el 3% y el 10% desarrollan carcinoma hepatocelular, lo que abre un capítulo aparte, pero que probablemente representa hoy en día la principal causa de necesidad de trasplante hepático y tratamiento.

Referencias

- Crabb, D. W., Im, G. Y., Szabo, G., Mellinger, J. L., & Lucey, M. R. (2020). Diagnosis and treatment of alcohol-associated liver diseases: 2019 practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, 71(1), 306–333. <https://doi.org/10.1002/hep.30866>

Enfermedad Hepática Compensada

- La esteatohepatitis ocurre en una quinta parte de los pacientes
- La hepatitis no grave tiene una mortalidad del 13%
- La cirrosis compensada presenta una mortalidad del 5%

• Sharma, P., & Arora, A. (2020). Clinical presentation of alcoholic liver disease and non-alcoholic fatty liver disease: spectrum and diagnosis. *Translational Gastroenterology and Hepatology*, 5, 19. <https://doi.org/10.21037/tgh.2019.10.02>

• Sohal, A., Khalid, S., Green, V., Gulati, A., & Roytman, M. (2022). The pandemic within the pandemic: Unprecedented rise in alcohol-related hepatitis during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 56(3), e171-e175. <https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000001627>

• Bennett, K., Enki, D. G., Thursz, M., Cramp, M. E., & Dhanda, A. D. (2019). Systematic review with meta-analysis: High mortality in patients with non-severe alcoholic hepatitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 50(3), 249-257. <https://doi.org/10.1111/apt.15376>



Psychopharmacology
Institute

Hablemos ahora del espectro de mortalidad en la enfermedad hepática alcohólica. En la enfermedad hepática alcohólica compensada, o enfermedad hepática en general, encontramos la esteatohepatitis o hígado graso, que afecta aproximadamente a una quinta parte de quienes tienen trastorno por uso de alcohol. Luego está la hepatitis alcohólica no grave, que representa el inicio de la inflamación hepática y corresponde a aproximadamente dos tercios de los casos de hepatitis alcohólica que vemos, con una mortalidad al año de alrededor del 13%. La cirrosis compensada, en la que existe cirrosis pero aún no afecta la capacidad del hígado para eliminar toxinas, tiene una mortalidad al año del 5%.

References

- Sharma, P., & Arora, A. (2020). Clinical presentation of alcoholic liver disease and non-alcoholic fatty liver disease: spectrum and diagnosis. *Translational Gastroenterology and Hepatology*, 5, 19. <https://doi.org/10.21037/tgh.2019.10.02>
- Sohal, A., Khalid, S., Green, V., Gulati, A., & Roytman, M. (2022). The pandemic within the pandemic: Unprecedented rise in alcohol-related hepatitis during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 56(3), e171-e175. <https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000001627>
- Bennett, K., Enki, D. G., Thursz, M., Cramp, M. E., & Dhanda, A. D. (2019). Systematic review with meta-analysis: High mortality in patients with non-severe alcoholic hepatitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 50(3), 249-257. <https://doi.org/10.1111/apt.15376>

Enfermedad Hepática Descompensada



La mortalidad por hepatitis alcohólica grave aumenta drásticamente



Desenlaces en la insuficiencia hepática moderada a grave

Tsoris, A., & Marlar, C. A. (2023, March 13). Use of the Child Pugh Score in liver disease. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542308/>



Psychopharmacology
Institute

La situación se complica cuando entramos en la enfermedad hepática descompensada. La hepatitis alcohólica grave, que representa aproximadamente un tercio de los casos, tiene una mortalidad del 38% a los seis meses. Es decir, pasamos de un 13% al año a un 38% en seis meses. Cuando se llega a lo que se denomina insuficiencia hepática moderada a grave, es decir, las clasificaciones B y C de Child-Pugh, esa cirrosis tiene una mortalidad al año del 20%.

References

- Tsoris, A., & Marlar, C. A. (2023, March 13). Use of the Child Pugh Score in liver disease. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542308/>

Clasificación de Child-Pugh



Sistema de clasificación de cirrosis más utilizado



Incluye valores de laboratorio y hallazgos físicos

Tsoris, A., & Marlar, C. A. (2023, March 13). Use of the Child Pugh Score in liver disease. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542308/>



Psychopharmacology
Institute

¿Cuáles son las clasificaciones que encontrarán cuando deriven a su paciente a un hepatólogo, o cuando este regrese del hospital para recibir tratamiento por su trastorno por uso de sustancias y llegue ese informe detallando la clasificación de su cirrosis? La más utilizada es la clasificación de Child-Pugh, que se basa en el cálculo de bilirrubina, albúmina sérica, tiempo de protrombina, INR, ascitis y encefalopatía hepática.

References

- Tsoris, A., & Marlar, C. A. (2023, March 13). Use of the Child Pugh Score in liver disease. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542308/>

Clasificaciones de Child-Pugh

Class	Points	1-Year Survival
A (Mild)	5–6	~100%
B (Moderate)	7–9	~80%
C (Severe)	≥ 10	< 50%

• Tsores, A., & Marlar, C. A. (2023, March 13). Use of the Child Pugh Score in liver disease. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542308/>

• Durand, F., & Valla, D. (2005). Assessment of the prognosis of cirrhosis: Child–Pugh versus MELD. *Journal of Hepatology*, 42(1), S100-S107. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2004.11.015>



Psychopharmacology
Institute

La puntuación total determina la clase: de 5 a 6 puntos corresponde a la clase A, con una supervivencia al año del 100%, lo que representa un Child-Pugh leve; la clase B es moderada, con una puntuación de 7 a 9, y una supervivencia al año del 80%; la clase C es la más grave, con 10 puntos o más, y una supervivencia al año inferior al 50%.

References

- Tsores, A., & Marlar, C. A. (2023, March 13). Use of the Child Pugh Score in liver disease. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542308/>
- Durand, F., & Valla, D. (2005). Assessment of the prognosis of cirrhosis: Child–Pugh versus MELD. *Journal of Hepatology*, 42(1), S100-S107. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2004.11.015>

Evaluación ALBI



Puntuación albúmina-bilirrubina para el carcinoma hepatocelular



Determina el pronóstico de esperanza de vida

Peng, Y., Wei, Q., He, Y., et al. (2020). ALBI versus child-pugh in predicting outcome of patients with HCC: A systematic review. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 14(5), 383-400. <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1748010>



Psychopharmacology
Institute

En el tratamiento del carcinoma hepatocelular, con frecuencia encontrarán el índice ALBI, que es la puntuación albúmina-bilirrubina. Se trata de una puntuación que utiliza logaritmos y factores multiplicadores de dos variables: la bilirrubina y la albúmina, y es un buen indicador para estimar la esperanza de vida.

References

- Peng, Y., Wei, Q., He, Y., et al. (2020). ALBI versus child-pugh in predicting outcome of patients with HCC: A systematic review. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 14(5), 383-400. <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1748010>

Puntaje MELD



Evalúa la supervivencia a tres meses antes del trasplante



Basado en cinco valores de laboratorio

Kim, W. R., Mannalithara, A., Heimbach, J. K., Kamath, P. S., Asrani, S. K., Biggins, S. W., Wood, N. L., Gentry, S. E., & Kwong, A. J. (2021). MELD 3.0: The Model for End-Stage Liver Disease Updated for the Modern Era. *Gastroenterology*, 161(6), 1887-1895.e4. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.08.050>



Psychopharmacology
Institute

Otro índice que verán con frecuencia es el Modelo para la Enfermedad Hepática Terminal, conocido como MELD. Este modelo se utiliza principalmente para evaluar la supervivencia a tres meses antes del trasplante. Muchos de sus pacientes pueden estar en lista de espera para trasplante, y puede tomar hasta tres meses obtener un hígado disponible. El puntaje MELD se calcula a partir de la creatinina, la bilirrubina, la albúmina, el INR y el sodio, y tiene una muy buena capacidad predictiva de mortalidad a tres meses. En mi opinión, el MELD y el Child-Pugh son los mejores instrumentos para determinar la gravedad de la enfermedad hepática con la que están trabajando.

References

- Kim, W. R., Mannalithara, A., Heimbach, J. K., Kamath, P. S., Asrani, S. K., Biggins, S. W., Wood, N. L., Gentry, S. E., & Kwong, A. J. (2021). MELD 3.0: The Model for End-Stage Liver Disease Updated for the Modern Era. *Gastroenterology*, 161(6), 1887-1895.e4. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.08.050>

El Alcohol y la Enfermedad Hepática



La pandemia de COVID-19 incrementó la cirrosis relacionada con el alcohol



El TUA causa el 48% de la enfermedad hepática en EE. UU. anualmente

• Huang, D. Q., Mathurin, P., Cortez-Pinto, H., & Loomba, R. (2023). Global epidemiology of alcohol-associated cirrhosis and HCC: trends, projections and risk factors. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 20(1), 37-49. <https://doi.org/10.1038/s41575-022-00688-6>

• Elfeki, M. A., Abdallah, M. A., Leggio, L., & Singal, A. K. (2023). Simultaneous management of alcohol use disorder and liver disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Addiction Medicine*, 17(2), e119-e128. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000001084>



Psychopharmacology
Institute

Veamos ahora el trastorno por uso de alcohol y la enfermedad hepática. La incidencia estandarizada por edad de la cirrosis relacionada con el alcohol aumentó considerablemente durante la pandemia de COVID-19, y se proyecta un incremento del 77% entre el período previo al COVID, en 2019, y el año 2040. El trastorno por uso de alcohol contribuye hasta en un 48% de los casos de enfermedad hepática cada año en los Estados Unidos, y a nivel mundial representa el 27% de la mortalidad relacionada con la cirrosis.

References

- Huang, D. Q., Mathurin, P., Cortez-Pinto, H., & Loomba, R. (2023). Global epidemiology of alcohol-associated cirrhosis and HCC: trends, projections and risk factors. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 20(1), 37-49. <https://doi.org/10.1038/s41575-022-00688-6>
- Elfeki, M. A., Abdallah, M. A., Leggio, L., & Singal, A. K. (2023). Simultaneous management of alcohol use disorder and liver disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Addiction Medicine*, 17(2), e119-e128. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000001084>

Barreras para el uso de medicamentos



El temor a la seguridad hepática impide el uso de medicamentos



Los MAUD en realidad protegen contra la enfermedad hepática

Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>



Psychopharmacology
Institute

Considero que la principal razón por la que no utilizamos medicamentos para el trastorno por uso de alcohol es el temor a sus efectos sobre el hígado, especialmente en quienes ya tienen enfermedad hepática alcohólica. Profundizaremos en esto más adelante, pero quiero destacar que los medicamentos para el trastorno por uso de alcohol, que a partir de ahora abreviaré como MAUD, reducen la incidencia de la enfermedad hepática alcohólica.

References

- Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>

Resultados del Estudio sobre MAUD



El estudio de Vannier examinó más de 9500 pacientes



Los MAUD redujeron significativamente el riesgo de enfermedad hepática

Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>



Psychopharmacology
Institute

En un estudio amplio de Vannier et al. publicado en 2022, con más de 9500 pacientes, aproximadamente el 10% de los cuales tenía enfermedad hepática alcohólica, se compararon quienes recibieron tratamiento con MAUD, en este caso naltrexona, gabapentina, topiramato o baclofeno, con quienes no lo recibieron. El uso de MAUD se asoció con una razón de posibilidades ajustada de 0,37 para la incidencia, es decir, el desarrollo de enfermedad hepática alcohólica en el año siguiente, y de 0,35 para la incidencia de descompensación hepática en quienes ya tenían cirrosis.

References

- Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>

Beneficios de la Medicación



Incidencia general reducida a un tercio



El tratamiento posterior al diagnóstico de cirrosis mostró mayor efectividad

Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>



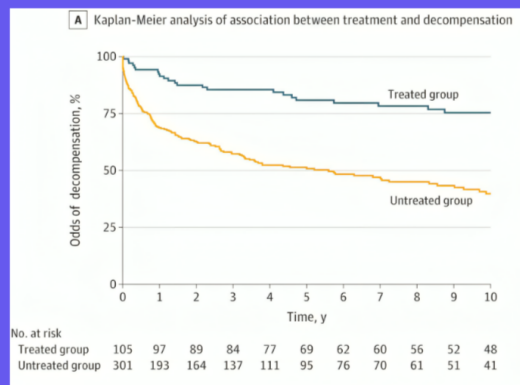
Psychopharmacology
Institute

En otras palabras, el uso de estos medicamentos redujo a aproximadamente un tercio la incidencia de enfermedad hepática alcohólica y de descompensación hepática. En quienes iniciaron el tratamiento tras un diagnóstico formal de cirrosis, el efecto fue aún mayor: la razón de posibilidades ajustada fue inferior a 0,05 para el desarrollo de descompensación hepática.

References

- Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>

Pacientes Tratados vs. No Tratados



Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>



Psychopharmacology
Institute

En la siguiente diapositiva muestro un gráfico del estudio de Vannier que ilustra las probabilidades de desarrollar descompensación hepática en el grupo no tratado y en el grupo tratado. Les digo que si en cualquier estudio obtuvieran curvas con una separación tan marcada, tendrían motivos más que suficientes para celebrar. Es un resultado extraordinario.

References

- Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>

Efectos de los Medicamentos para el Alcohol

- La naltrexona, la gabapentina y el topiramato redujeron el riesgo de descompensación hepática
- El baclofeno, el acamprosato y el disulfiram no mostraron beneficio
- El acamprosato y el disulfiram pueden empeorar la progresión hepática

Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>



Psychopharmacology
Institute

De manera interesante, Vannier analizó los medicamentos específicos para el trastorno por uso de alcohol y su relación con la descompensación hepática. Observó que la naltrexona, la gabapentina y el topiramato redujeron de forma estadísticamente significativa el riesgo de desarrollar descompensación hepática. El baclofeno, el acamprosato y el disulfiram no mostraron este efecto. De hecho, hubo una tendencia del acamprosato y el disulfiram a empeorar la progresión hacia la descompensación hepática. Por lo tanto, estos medicamentos, especialmente el acamprosato, probablemente deberían utilizarse con mayor precaución de la que se emplea actualmente.

References

- Vannier, A. G. L., Shay, J. E. S., Fomin, V., et al. (2022). Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Network Open*, 5(5), e2213014. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.13014>

Disparidades en la Prescripción de Medicamentos para el Trastorno por Uso de Opioides



Los pacientes con cirrosis reciben menos prescripciones de medicamentos para el trastorno por uso de opioides



La población veterana en general recibe un 28%

Rogal, S., Youk, A., Agbalajobi, O., Zhang, H., Gellad, W., Fine, M. J., Belperio, P., Morgan, T., Good, C. B., & Kraemer, K. (2021). Medication treatment of active opioid use disorder in veterans with cirrhosis. *American Journal of Gastroenterology*, 116(7), 1406-1413. <https://doi.org/10.14309/ajg.000000000001228>



Psychopharmacology
Institute

¿Y qué ocurre con el trastorno por uso de opioides en pacientes con enfermedad hepática alcohólica y trastorno por uso de alcohol? En un estudio de Rogal et al. de 2021, realizado con 5600 veteranos con trastorno por uso de opioides y cirrosis, solo el 13% recibió un medicamento para el trastorno por uso de opioides durante los 180 días de seguimiento. Esto contrasta con el promedio de la población veterana en general, donde aproximadamente el 28% recibe un medicamento para el trastorno por uso de opioides.

References

- Rogal, S., Youk, A., Agbalajobi, O., Zhang, H., Gellad, W., Fine, M. J., Belperio, P., Morgan, T., Good, C. B., & Kraemer, K. (2021). Medication treatment of active opioid use disorder in veterans with cirrhosis. *American Journal of Gastroenterology*, 116(7), 1406-1413. <https://doi.org/10.14309/ajg.000000000001228>

Factores en la Prescripción de Medicamentos para el Trastorno por Uso de Opioides



Las principales barreras incluyen el trastorno por uso de alcohol



La edad avanzada y la hepatitis C favorecen su uso

Rogal, S., Youk, A., Agbalajobi, O., Zhang, H., Gellad, W., Fine, M. J., Belperio, P., Morgan, T., Good, C. B., & Kraemer, K. (2021). Medication treatment of active opioid use disorder in veterans with cirrhosis. *American Journal of Gastroenterology*, 116(7), 1406-1413. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001228>



Psychopharmacology
Institute

¿Cuáles fueron los factores que los prescriptores señalaron para justificar la reducción en el uso de medicamentos para el trastorno por uso de opioides? El diagnóstico de trastorno por uso de alcohol fue el principal. Eso es lamentable. También influyeron el uso de opioides prescritos y el diagnóstico de esquizofrenia. Entre los factores que favorecieron su uso estuvieron la mayor edad, el diagnóstico de hepatitis C y la presencia de trastornos por uso de sustancias distintos al alcohol. Es interesante: no se trata simplemente de la enfermedad hepática en sí, ya que la hepatitis C también puede causarla, sino que fue la enfermedad hepática en presencia del trastorno por uso de alcohol lo que redujo las probabilidades de recibir un medicamento para el trastorno por uso de opioides en esta población de veteranos. Un efecto secundario verdaderamente desafortunado.

References

- Rogal, S., Youk, A., Agbalajobi, O., Zhang, H., Gellad, W., Fine, M. J., Belperio, P., Morgan, T., Good, C. B., & Kraemer, K. (2021). Medication treatment of active opioid use disorder in veterans with cirrhosis. *American Journal of Gastroenterology*, 116(7), 1406-1413. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001228>

Puntos Clave

- La enfermedad hepática acompaña frecuentemente a los trastornos por uso de sustancias
- Los medicamentos para el alcohol reducen la enfermedad en lugar de aumentarla
- Los medicamentos para el trastorno por uso de alcohol pueden utilizarse de forma segura en casos de descompensación hepática



Los puntos clave de esta sección son los siguientes: la enfermedad hepática es muy frecuente en personas con trastornos por uso de sustancias; los medicamentos para el trastorno por uso de alcohol reducen, y no aumentan, la incidencia de la enfermedad hepática alcohólica; y estos medicamentos pueden utilizarse de forma segura en pacientes con descompensación hepática.