

***Utilidad del etilglucurónido urinario en pretrasplante y
seguimiento postrasplante hepático: estudio observacional de
práctica real***

Patricio Más-Serrano, Maria Teresa Pomares, María Rodríguez, Pablo Bellot, Iván Herrera, Iván Beltrá, Jaime López-Botella, Paola Melgar, Cándido Alcazar, Celia Villodre, Mariano Franco, Enrique Pérez, Maria Luz González, Jose Manuel Ramia, Sonia Pascual

Unidad de Trasplante Hepático. Hospital General Universitario Dr. Balmis - Alicante

Hepatopatía alcohólica - TH

Recaídas Frecuentes

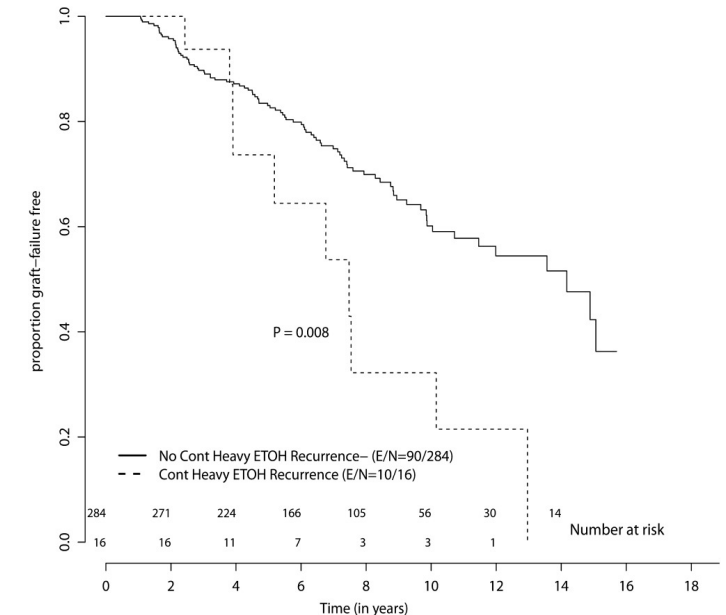
20-30% de trasplantados por enfermedad alcohólica presentan recaída significativa post-trasplante.

Consecuencias Graves

Consumo abusivo conduce a fibrosis acelerada del injerto, pérdida del órgano e incluso muerte del paciente.

Riesgo Elevado

Hazard ratio 2.4 para pérdida del injerto en pacientes con recaídas intensas y mantenidas.



Clin Liver Dis (Hoboken). 2019 Jan 2;12(6):160-164

Liver Transpl. 2013 Dec;19(12):1377-86.

Limitaciones de los Métodos Tradicionales

Marcadores Indirectos

- GGT, CDT, AST/ALT, VCM
- Baja sensibilidad: CDT detecta <30% de consumos
- Alterados por la cirrosis misma
- No detectan consumo intermitente

Auto-reporte

Infraestima sistemáticamente la ingesta real por negación o minimización del paciente.

49%

Consumo no declarado

Detectado por EtG en candidatos que negaban
beber

0%

Admisión verbal

Ningún paciente admitió consumo en entrevista

Biomarcadores Directos: Ventana de Detección

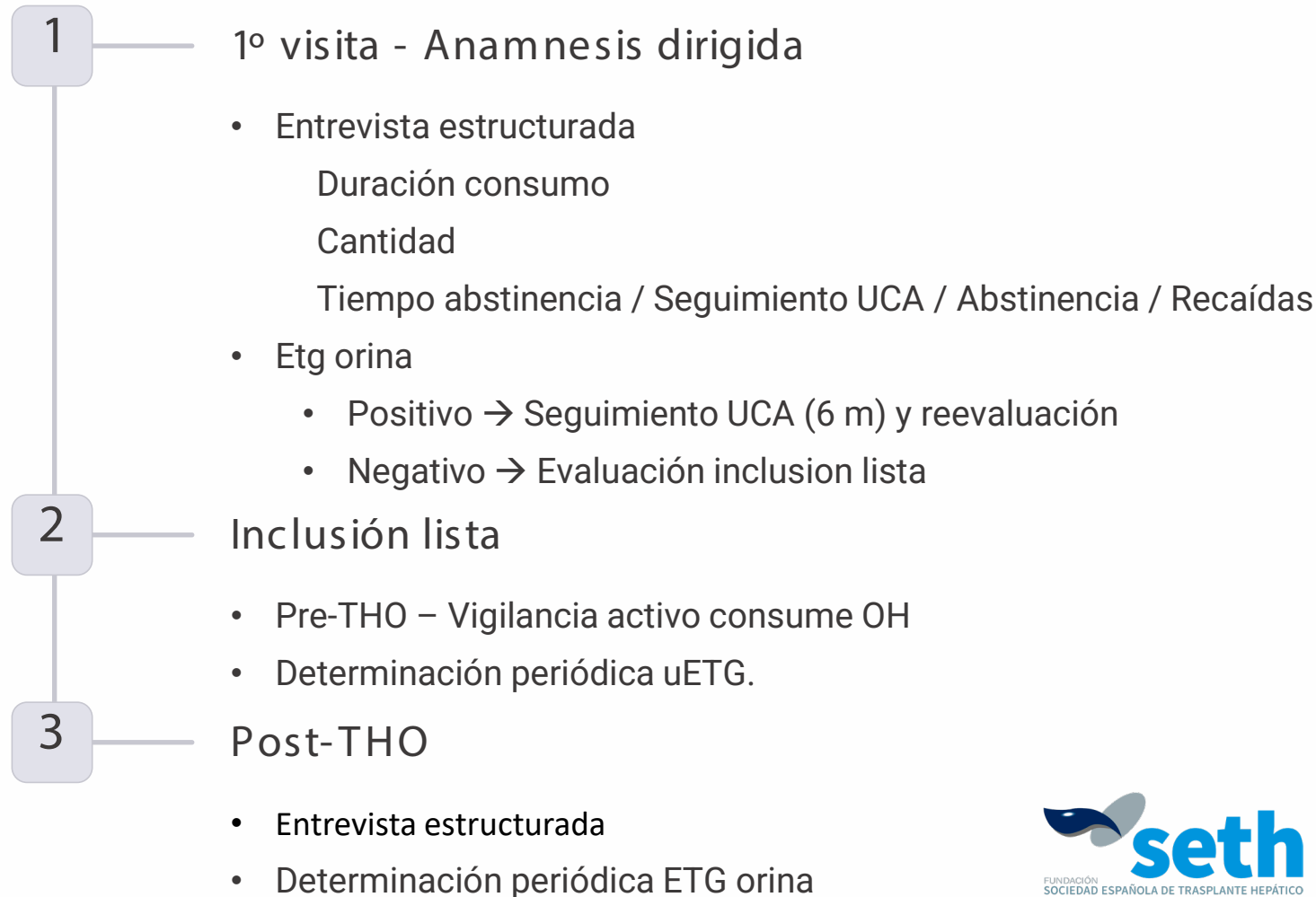
- 1 — EtG/ EtS Orina
3 días tras consumo. Alta sensibilidad para ingesta reciente.
Punto de corte: 200 ng/mL.
- 2 — PEth Sangre
2-4 semanas. Refleja consumo continuado. Complementa EtG para consumos entre controles.
- 3 — EtG Cabello
Varios meses. Visión a largo plazo. Útil para documentar abstinencia sostenida.

HEP Rep. 2025 Apr 24;7(8):101433

Alcohol Clin Exp Res. 2013 Jan;37(1):150-5.

Alcohol Clin Exp Res. 2015 May;39(5):905-1

Protocolo Asistencial detección de consumo de alcohol - HGU Dr. Balmis. Alicante



Objetivo del Estudio



Inclusión en Lista

Determinar la utilidad del uEtG para la inclusión en la lista de espera de trasplante hepático.



Detección de Recaída

Utilizar uEtG para la detección de recaída y recidiva durante el seguimiento post-trasplante hepático.



Práctica Real

Describir el rendimiento del circuito del uEtG en la práctica clínica real.

Diseño y Metodología

Estudio observacional retrospectivo

- 2017-2024

Criterios

- **Inclusión:** Mayores de 18 años, evaluados para TH por hepatopatía alcohólica.
- **Exclusión:** Otras etiologías hepáticas sin sospecha de consumo de alcohol, datos incompletos o sin seguimiento

Determinación uETG

- **Enzimoinmunoensayo:** uEtG **positivo** (>200 ng/mL). Determinación analítica: 100-2000 ng/mL.

Variables resultados



Basal: Excluido por consumo OH

(> 1 uETG positivo tras 6 meses seguimiento UCA)



Post-THO: Recaida transitoria

(1º uETG positivo y los siguientes negativos)



Basal: Valorable para inclusión Lista.

(uETG negativo tras 6 meses seguimiento UCA)



Post-THO: Recidiva persistente

(uETG positivos permanentes)

Características Demográficas

170

Pacientes Totales

Evaluados para trasplante
hepático

64

Edad Mediana

Años de edad

75%

Pacientes Varones

27,4

IMC

kg/m²

16

MELD Score

Mediana al trasplante
RIC (10–19)

120

Tiempo en Lista

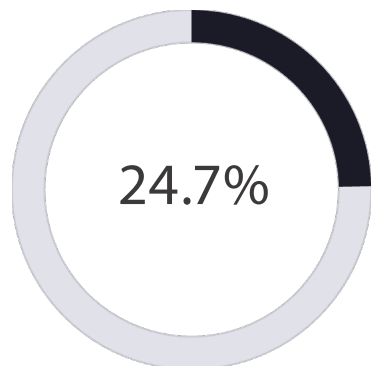
Días de espera

2,5

Segumiento mediano

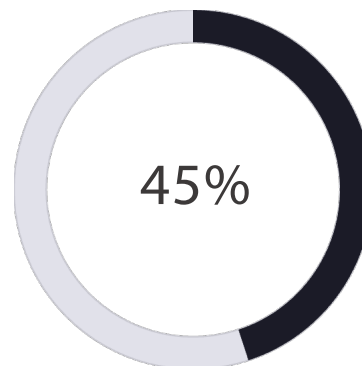
Años

Resultados Pre-Trasplante: Detección de Cons



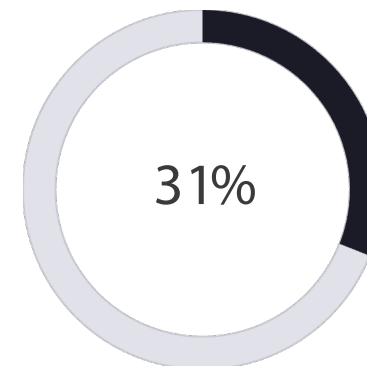
EtG Positivo Basal

42 de 170 pacientes con consumo reciente no declarado en evaluación inicial



Excluidos por Alcohol

19/42 pacientes retirados de lista por recaída persistente



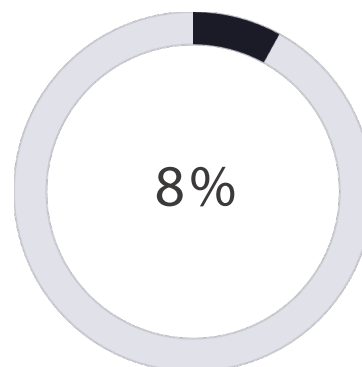
Incluidos en Lista

13/42 pacientes se incluyeron en Lista de THO

170

Pacientes Totales

Evaluados para trasplante hepático



Trasplantados

8/42 pacientes THO

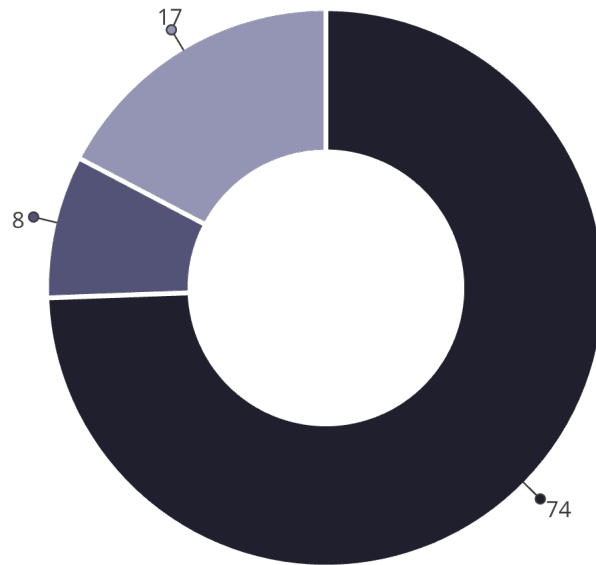
El EtG basal positivo predijo alto riesgo de no llegar a trasplante ($p < 0.001$)

Recaídas Post-Trasplante

100

Pacientes TH

- Sin recaída
- Recaída transitoria
- Recidiva mantenida



Hallazgos Clave

- 25% presentó alguna recaída post-TH
 - 17% con recidiva persistente
 - 8% recaída transitoria
- Mediana de tiempo hasta recaída: 14 meses (IQR: 2-36m)

5 fallecimientos (4,3%) atribuidos a complicaciones de recidiva persistente alcohólica.

8 pacientes : EtG basal positivo pre-TH (>200 ng/mL)

- **5/8 (62 %): recidiva persistente**
- **3/8 (38 %): presentaron recaída transitoria**

Recaídas Post-Trasplante

Variable	Recaída (n = 25)	Sin recaída (n = 75)	p
Edad (años), mediana [RIC]	63 [59–67]	64 [61–66]	0,41
IMC (kg/m²), mediana [RIC]	28,2 [25,0–31,4]	27,2 [24,1–30,2]	0,28
Peso (kg), mediana [RIC]	83 [72–90]	80 [70–87]	0,33
MELD clínico, mediana [RIC]	16 [12–19]	15 [10–18]	0,37
Días en lista, mediana [RIC]	95 [42–210]	72 [30–150]	0,21
Sexo, n (%)			
• Hombre	18 (72 %)	59 (80 %)	0,022 † (NS tras FDR)
• Mujer	7 (28 %)	15 (20 %)	
DXR (indicación de TH)			
• HCC	15 (60 %)	42 (57 %)	0,84
• CH	10 (40 %)	31 (43 %)	

Conclusiones

Criterio objetivo consumo
OH

Herramienta para detectar
y actuar sobre el consumo
OH

Apoyo a decisiones
multidisciplinares

Discriminación entre
recaída transitoria y
recidiva persistente

Monitorización longitudinal



patricio.mas.serrano@gmail.com



@patrimasserrano



Patricio Más Serrano

gracias

