



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 14 de noviembre de 2021

Hígado I

Dom019

PREDICTORES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE HEPATITIS ALCOHÓLICA EN POBLACIÓN MEXICANA

F. A. Félix-Téllez, J. M. Aldana-Ledesma, B. González-Plascencia, A. I. Tornel-Avelar, L. M. Cruz-Rodríguez, V. A. Jiménez-Hernández, A. R. Flores-Rendón, E. S. García-Jiménez, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde"

Introducción: La hepatitis alcohólica (HA) es un síndrome de afectación multisistémica que confiere una alta mortalidad en su presentación grave y alcanza una tasa de mortalidad a seis meses hasta de 50%. En la actualidad se dispone de múltiples sistemas de predicción de gravedad como el índice discriminatorio modificado de Maddrey, MELD, ABIC y Glasgow. Dichas herramientas pronósticas predicen mortalidad y sobrevida de 28 a 90 días, aunque no se diseñaron para valorar mortalidad intrahospitalaria e incluso se ha demostrado un mejor rendimiento pronóstico en la población mexicana con ciertas escalas, de manera específica ABIC y MELD.

Objetivo: Determinar la precisión pronóstica para mortalidad intrahospitalaria relacionada con hepatitis alcohólica de los índices de predicción habituales, como Maddrey, ABIC, Glasgow y MELD, así como MELD-Na, MELD-Lactato y ALBI.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con el registro de ingresos con diagnóstico de HA en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en el periodo de 2018-2021. Se registraron datos demográficos, comorbilidades, mortalidad intrahospitalaria y las

causas más frecuentes de mortalidad. Se calcularon las escalas de predicción pronóstica en HA: índice discriminatorio modificado de Maddrey, MELD, ABIC y Glasgow, así como otros modelos de predicción utilizados en otros contextos clínicos de cirrosis hepática y hepatopatías, como MELD-Na, MELD-Lactato y ALBI. Las escalas mencionadas se sometieron a un análisis de curvas ROC con intervalos de confianza al 95% para determinar su rendimiento pronóstico en mortalidad intrahospitalaria por HA.

Resultados: Se incluyó a un total de 84 pacientes con una edad media de 46 ± 9 años, con predominio del género masculino con 92.9%, una media de días de estancia hospitalaria de 9 ± 6 días y una mortalidad intrahospitalaria de 32.76% ($n = 39$); como causa más frecuente de defunción se identificó al choque séptico en 46%, seguido de insuficiencia respiratoria de tipo 1 en 15.38% y encefalopatía hepática en 15.38%. Se realizó un análisis de curvas ROC con intervalos de confianza al 95% y se obtuvieron como mejores predictores de mortalidad intrahospitalaria los parámetros ALBI AUC 0.717 (IC95%, 0.608-0.827, $p \leq 0.001$), MELD-Lactato AUC 0.681 (IC95%, 0.566-0.795, $p = 0.04$) y MELD-Na AUC 0.647 (IC95%, 0.528-0.765, $p = 0.021$) (Tabla 1).

Conclusiones: Los modelos habituales predictivos de gravedad en HA, como el índice discriminatorio modificado de Maddrey y MELD, ya han sido superados en la población mexicana por otras escalas de predicción pronóstica, como ABIC y Glasgow. En este estudio se demostró que ALBI, MELD-Lactato y MELD-Na tienen un mejor rendimiento pronóstico para mortalidad intrahospitalaria en la población mexicana con HA respecto de las escalas comunes de predicción.

Financiamiento: No se recibió financiamiento, ni total ni parcial, por ninguna institución gubernamental ni de la industria farmacéutica.

Tabla 1. Análisis de curvas ROC para escalas predictoras de mortalidad intrahospitalaria en la hepatitis alcohólica. (Dom019)

Prueba	AUC	IC95%	Corte	Sensibilidad	Especificidad	p
ABIC	0.677	0.563-0.792	7.67	0.769	0.511	0.005
Maddrey	0.494	0.370-0.618	54.13	0.718	0.667	0.925
MELD	0.634	0.516-0.753	27.50	0.641	0.444	0.034
MELD-Na	0.647	0.528-0.765	31.50	0.538	0.467	0.021
MELD-Lactato	0.681	0.566-0.795	17.50	0.769	0.578	0.04
Glasgow	0.408	0.283-0.533	8.5	0.795	0.733	0.149
ALBI	0.717	0.608-0.827	-0.555	0.897	0.578	0.001

Dom020

EFICACIA Y SEGURIDAD DE MANEJO COMBINADO DE ANTIVIRAL DE ACCIÓN DIRECTA Y RIBAVIRINA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE HEPATITIS C Y CIRROSIS DESCOMPENSADA EN EL HOSPITAL REGIONAL “LIC ADOLFO LÓPEZ MATEOS”

I. D. Chavarría-Gutiérrez, E. G. Salgado-Parra, Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”

Introducción: En los pacientes con una clasificación de Child-Pugh B y C, así como aquéllos con cuadro de descompensación hepática, es necesario un esquema dual con ribavirina ajustada por peso, lo cual logra tasas de erradicación mayores de acuerdo con las publicaciones médicas en sinergia con un antiviral de acción directa (AAD). En la institución de los autores, sin embargo, se dispuso de dichos fármacos apenas hasta 2018, por lo que la experiencia es limitada en la institución.

Objetivo: Determinar la tasa de respuesta con RVS a las 12 semanas de tratamiento con AAD y ribavirina en la clínica de hepatitis en el Hospital Adolfo López Mateos.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal. Los pacientes incluidos se mantuvieron en vigilancia cada mes durante tres meses para la entrega de receta de ambos medicamentos y evaluación de síntomas; luego se entregó la solicitud para realizar carga viral a las 12 semanas de terminado el tratamiento y evaluar la respuesta viral sostenida o la falla al tratamiento.

Para el análisis y las gráficas se utilizó el programa SPSS versión 22 (IBM - EE.UU.) Se efectuó un análisis descriptivo, incluidas las medias de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Análisis univariado basado en ji cuadrada. El nivel de confianza fijado fue de 95% y se aceptaron como estadísticamente significativas las diferencias con un valor de $p < 0.05$.

Resultados: La población se compuso de 43 pacientes de 82 registrados hasta febrero del 2020, todos tratados con AAD + ribavirina en un lapso de dos a seis meses, de los cuales el 30.2% (13 pacientes) correspondió al género masculino y 69.8% (30 pacientes) al femenino, con un intervalo de edad de 34 a 76 años e informe de cirrosis y descompensación. En relación con los genotipos de la población se agruparon sólo en tres de los seis descritos en las publicaciones médicas (1A-1B-2); el más frecuente fue el 1A (56%) seguido de 1B (25%) y 2 (19%). La efectividad se evaluó en la totalidad de los pacientes con una respuesta viral sostenida del 93%, medida a las 12 semanas de terminar el tratamiento con algún AAD + ribavirina; el 7% de la población estudiada no tuvo resultado favorable.

La seguridad se evaluó con base en efectos adversos, de los cuales el 39.5% presentó alguno de éstos, ninguno grave y ninguno requirió suspensión del tratamiento.

Al considerar la indicación de un tratamiento acorde o no con lo estipulado en revistas internacionales publicadas para esa fecha, en este estudio se observó una concordancia del 77% al utilizar algún AAD + ribavirina, según la guía del Consejo Mexicano de Gastroenterología publicado en 2018, y del 47% de concordancia al indicar algún AAD + ribavirina según la relación Europea para el Estudio del Hígado de ese mismo año.

Conclusiones: Los resultados de este estudio en cuanto a efectividad reflejan una tasa de curación del 93%, un poco menor a lo notificado en las publicaciones médicas internacional ($> 95\%$); la incidencia de efectos adversos fue del 39.5%: la fatiga y la dispepsia fueron los más frecuentes, sin necesidad de suspender el tratamiento.

Se identificó una diferencia estadísticamente significativa entre la efectividad (RVS) y la cirrosis ($p < 0.05$).

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom021

DISFUNCIONES SEXUALES EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

J. I. Cervantes-Contreras, L. M. Cruz-Rodríguez, D. A. Ortiz-Hernández, E. S. García-Jiménez, A. I. Tornel-Avelar, A. E. Serrano-Farías, M. Lazcano-Becerra, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, J. M. Aldana-Ledesma, Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

Introducción: El trastorno de interés-excitación sexual femenino es la alteración sexual de mayor prevalencia en mujeres de todas las edades; el diagnóstico requiere ausencia o reducción de la frecuencia o intensidad del interés o excitación sexual durante un periodo mínimo de seis meses. En relación con el trastorno de deseo sexual hipactivo del varón, en ocasiones se vincula con problemas de erección o eyaculación y a menudo ya no inicia la actividad sexual; debe existir falta de deseo sexual y los pensamientos o fantasías eróticas son deficientes o ausentes por al menos seis meses; tiene una prevalencia que varía en función del país de origen. Algunas afecciones médicas como las correspondientes a los trastornos endocrinológicos, en el caso del paciente con cirrosis hepática (CH), pueden desarrollar hipogonadismo.

Objetivo: Determinar la frecuencia del trastorno de interés-excitación sexual femenino y el trastorno de deseo sexual hipactivo en el varón en pacientes con cirrosis hepática.

Material y métodos: Estudio prospectivo y analítico. Se incluyó a pacientes consecutivos con diagnóstico de CH de mayo a junio del 2021 del Servicio de Gastroenterología del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Se utilizaron las herramientas validadas para el diagnóstico de los trastornos sexuales, cuestionarios basados en criterios DSM-V de trastornos sexuales para hombre y mujer según correspondiera. Se registraron variables clínicas y de laboratorio para estadificar a los pacientes con CH. Se realizaron tablas de frecuencias para sus características demográficas y análisis univariado. Se analizaron tablas cruzadas para el análisis bivariado y ji

cuadrada para determinar diferencia porcentual y significancia estadística entre las variables relevantes.

Resultados: Se incluyó a 59 pacientes (n = 59). La mayoría correspondió a hombres (76.2%). Las principales causas de la CH fueron alcohol con 54.2% y hepatitis C con 23.7%. Casi todos con escala de Child-Pugh (CP) B (44%), seguido de CP C (38.9%). La puntuación media de la escala MELD fue de 17.64 (DE ± 8.167). Del total de pacientes, un 33.89% presentó trastorno sexual determinado por la escala correspondiente. El grupo en el cual se identificó el mayor porcentaje de pacientes con trastornos sexual fue el de CP B con 38.4%, seguido de CP C con 34.7% y CP A con 20%, con una diferencia porcentual de 3.7% (p = 0.6). Del mismo modo, el trastorno sexual fue más común en mujeres con 42.8% contra 31.1% en hombres (p = 0.4). Se observó un mayor porcentaje de éste en pacientes con virus de hepatitis C en 42.8% contra 22.5% en consumo de alcohol con una diferencia porcentual estadísticamente significativa de 20.3% (p = 0.05).

Conclusiones: Las disfunciones sexuales investigadas se mostraron predominantes en los pacientes con cirrosis por virus de hepatitis C, respecto de otras causas; de igual modo, fue más común en las mujeres que en los hombres y se mostró independiente del estadio de la enfermedad. Esto puede contribuir a tomar en cuenta este trastorno en el seguimiento de pacientes con hepatitis C.

Financiamiento: Propio.

Dom022

PERFIL DEL DAÑO HEPÁTICO AGUDO POR COVID-19

G. Chávez-Saavedra, J. N. Fernández-Pérez, H. F. Moreno-Lemus, C. Hidalgo-Valadez, Universidad de Guanajuato, Hospital Ángeles León

Introducción: El daño hepático agudo durante la pandemia por COVID-19 se define como la elevación de tres veces por arriba del límite superior de alanino aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST) y dos veces el de gammaglutamil transpeptidasa (GGT) y bilirrubina total (BT). El daño puede ser resultado directo del efecto citopático por replicación viral e indirecto de la respuesta inflamatoria o de fármacos (antirretrovirales). Si la elevación de ALT o AST predomina, se denomina patrón hepatocelular; si predominan GGT o BT, el patrón es colestásico y si se debe a elevación de ambos es mixto. Aunque no hay evidencia de que este daño por SARS-CoV-2 predisponga a falla hepática aguda, puede contribuir a la gravedad y mortalidad del COVID-19.

Objetivo: Establecer el perfil del daño hepático agudo por COVID-19 en una población de dos hospitales reconvertidos como factor de gravedad y mortalidad.

Material y métodos: Recolección y análisis de datos clínicos y bioquímicos de pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 en dos hospitales reconvertidos, obtenidos mediante muestreo por conveniencia.

Análisis estadístico: Variables cualitativas mediante frecuencia y porcentaje; variables cuantitativas por t de Student y para generar un modelo predictor se usó una regresión logística.

Resultados: Se incluyeron datos de un total de 206 pacientes (Tabla 1). La media de edad fue de 56.36 años (intervalo, 21-87 años), 64 < 50 años y 142 ≥ 50 años. Hasta 136 (66%) pacientes fueron del sexo masculino y 70 (34%) del femenino. Un total de 184 (89.4%) correspondió a casos de COVID grave y sólo 22 (10.6%) a no grave. Únicamente 28 (13.6%) presentaron síntomas gastrointestinales al ingreso; 138 (66.9%) tenían alguna comorbilidad. El desenlace clínico fue: 144 (70%) altas por mejoría y 62 (30%) defunciones. La media general de estancia hospitalaria fue de 10.93 días (intervalo, 1-40); en COVID no grave, la media fue de 7.36 días (intervalo, 1-19)

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de pacientes hospitalizados por COVID-19. (Dom022)

Edad	n	%
Media (intervalo)	56.36 (21-87)	
< 50 años	64	31
> 50 años	142	69
Sexo		
Masculino	136	66
Femenino	70	34
Gravedad*		
COVID no grave	22	10.6
COVID grave	184	89.4
Síntomas gastrointestinales		
Síntomas GI	28	13.6 (100%)
Náusea	14	50
Vómito	12	42.8
Diarrea	12	42.8
Comorbilidades		
Sin comorbilidad	68	33
Con comorbilidad	138	66.9 (100%)
DM2	82	59.4
HAS	82	59.4
Obesidad	108	52.4
Desenlace clínico		
Alta por mejoría	144	70
Muertes	62	30
Días de estancia hospitalaria		
Media (intervalo)	10.93 (1-40)	
COVID no grave	7.36 (1-19)	
COVID grave	10.25 (1-40)	

*COVID-19 grave en adultos: disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30, saturación de oxígeno < 93%, relación presión parcial de oxígeno arterial/fracción de oxígeno inspirado < 300 mmHg, o infiltra radiográficos en > 50% del parénquima pulmonar.

DM2, diabetes mellitus 2; HAS, hipertensión arterial sistémica.

y en COVID grave de 10.25 días (intervalo, 1 a 40) días. En COVID no grave, como marcador de daño hepático, AST se elevó en 7% (media, 48.43 UI/L), ALT en 7% (media, 48.29 UI/L), BT en 0% (media, 1.20 mg/dl) y GGT en 0% (media, 56.67%). En COVID grave, como marcador de daño hepático, AST se encontró en 18.75% (media, 69.50 UI/L), ALT en 20.65% (media, 65.50 UI/L), BT en 6.25% (media, 3.38 mg/dl) y GGT en 4.1% (media, 168.74). En COVID grave, 44 pacientes (47.82%) presentaron anomalías en las pruebas hepáticas, 19 (20%) tuvieron daño hepático agudo, y predominó el patrón hepatocelular. No se registraron casos de falla hepática aguda. La elevación de ALT (p = 0.005), AST (p = 0.005) y GGT (p = 0.005), como parte del daño hepático agudo, predijo el desarrollo de COVID-19 grave y mayor mortalidad.

Discusión: El daño hepático agudo se encontró en 20.65% de los casos de COVID-19 grave y sólo en 7% del no grave. De acuerdo con los cambios bioquímicos encontrados y con la ausencia de antirretrovirales, es probable que forme parte del daño multiorgánico derivado del efecto citopático de la replicación viral. En pacientes hospitalizados predispone a COVID-19 grave y mayor mortalidad por

mecanismos distintos de la falla hepática aguda. Los resultados concuerdan con otros trabajos publicados (Zhang, 2020; Huang, 2020). Si bien no hay duda de su presencia durante la enfermedad, son necesarios estudios para identificar su repercusión a largo plazo y su contribución junto con otros biomarcadores de daño multiorgánico.

Conclusiones: El daño hepático agudo, en particular con patrón hepatocelular, constituye un predictor de gravedad y con ello de mortalidad, no así de falla hepática aguda.

Financiamiento: Sin financiamiento.

Dom023

MICROELIMINACIÓN DE HEPATITIS C EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA “FRAY ANTONIO ALCALDE” EN TIEMPOS DE COVID-19

M. Bashashati, L. A. Ruiz-Mora, D. K. Tapia-Calderón, S. M. Barceló-Valdez, L. M. Cruz-Rodríguez, J. I. Cervantes-Contreras, M. L. Palacios-Macías, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

Introducción: El virus de la hepatitis C (VHC) se relaciona de cirrosis y cáncer hepático. La detección oportuna representa la posibilidad de prevenir complicaciones secundarias a esta infección, así como de instituir tratamiento con antivirales de acción directa; esto disminuye las probabilidades de evolución de la enfermedad, así como de complicaciones en pacientes con diagnóstico de cirrosis. En octubre de 2019, el HCG consiguió la acreditación para el tratamiento de VHC e inició un programa que contribuye a conseguir los objetivos fijados por la OMS sobre la eliminación de VHC. Estos objetivos se han dificultado en muchos hospitales debido a la pandemia, por lo que se presentan los resultados del programa del hospital.

Objetivo: Presentar los resultados del Programa de Microeliminación de Hepatitis C en tiempos de COVID-19.

Material y métodos: Con base en el plan estratégico de detección, tratamiento y seguimiento del hospital, se identificaron casos nuevos mediante tamizaje masivo de pruebas rápidas y serologías. Se aplicaron cuestionarios para identificar factores de riesgo. Los pacientes reactivos con prueba rápida o serologías reactivas se sometieron a estudio confirmatorio mediante PCR cuantitativa. Los confirmados se integraron a un registro de casos en la Clínica de Hepatitis para iniciar tratamiento a base de antivirales de acción directa (AAD), con consecución de respuesta viral sostenida y seguimiento de control de patología por la clínica.

Resultados: Se inicia el programa con pláticas a los usuarios del HCG sobre factores de riesgo para VHC. Entre octubre de 2019 y marzo de 2021 se realizó un total de 2,746 pruebas rápidas, de las cuales 127 fueron reactivas y 85 confirmadas con carga viral. Se registró una prevalencia de 3.09%. En mayo de 2020 se inició tratamiento con AAD. En la actualidad existen 76 pacientes bajo tratamiento; 66 han recibido tratamiento con esquema de sofosbuvir/velpatasvir y 10 con glecaprevir/pibrentasvir. La mayoría de los pacientes tratados correspondió a mujeres (54%), con mediana de edad de 53. La evaluación no invasiva de fibrosis se realizó con APRI y FIB-4; los más frecuentes fueron los pacientes con CH con 68.5%. Hasta 61 pacientes han finalizado el tratamiento, de los cuales 28 (46%) cuentan con respuesta viral sostenida (RVS) a las 12 semanas del tratamiento. los efectos adversos más frecuentes son cansancio y distensión abdominal con sofosbuvir/velpatasvir; prurito y cefalea en glecaprevir/pibrentasvir. Sólo dos pacientes no completaron el esquema por voluntad propia y uno murió por descompensación hepática.

Conclusiones: A pesar de la pandemia, los autores insisten en la búsqueda de los pacientes positivos a VHC y se inició tratamiento en una cantidad considerable de pacientes, el 98% con RVS. Este programa concuerda con los objetivos de la OMS para eliminar la hepatitis C en el mundo.

Financiamiento: COESIDA Jalisco proporcionó el tratamiento y las pruebas rápidas. El resto del estudio se realizó con recursos propios de la institución.