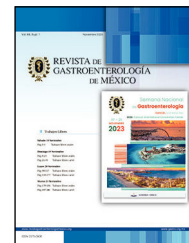




REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Exposición de trabajos libres en cartel

Lunes 20 de noviembre de 2023

Hepatitis virales

Lun194

EXPERIENCIA DE DIVERTICULOTOMÍA DE ZENKER EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DE MÉXICO: SERIE DE CASOS

A. R. Guzmán-Cárcamo, L. A. Waller-González, R. Soto-Solís, M. M. Rosario-Morel, R. Sosa-Martínez, D. S. Morgan-Penagos, D. Bringas-Vásquez, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Introducción: La diverticulotomía de Zenker es una modalidad endoscópica de mínima invasión útil en el tratamiento del divertículo de Zenker en pacientes sintomáticos y con divertículos < 5 cm. Los abordajes endoscópicos son menos invasivos que la cirugía abierta y se relacionan con tiempos quirúrgicos y estancias hospitalarias más cortos, reanudación más rápida de la ingestión oral, menor tasa de complicaciones y fácil acceso en caso de recurrencia.

Objetivo: Describir la experiencia de la diverticulotomía endoscópica de Zenker en dos centros de tercer nivel de atención.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo que incluyó a cinco pacientes sometidos a diverticulotomía de Zenker en un centro de tercer nivel, durante el periodo de enero del 2020 a junio del 2023. Se evaluaron el éxito técnico, el éxito clínico, los efectos adversos y la recurrencia.

Resultados: Se incluyó a cinco pacientes con una edad media de $70 \pm 5,40$ años, todos del sexo masculino. El 60% (3) de los sujetos mostró disfagia como síntoma principal preoperatorio, el 20% (1) disfagia con pérdida de peso y el otro 20% (1) regurgitación. El tamaño del divertículo sometido a tratamiento endoscópico tuvo una media de 3 ± 1 cm. En el 60% se utilizó sobretubo de Zenker y en el 40% cap. El corte se practicó con esfinterótomo aguja en el 40%, el 20% con *It knife* + *Flush knife*, otro 20% con *Hook knife* y el restante 20% con *Flush knife* + *Hook knife*. El 100% de los pacientes alcanzó éxito clínico y se registraron dos efectos adversos. La media de estancia

hospitalaria fue de $1,4 \pm 0,8$ días y el éxito clínico se documentó en el 100% de los pacientes. No se identificó recurrencia.

Discusión: Ésta es una entidad poco frecuente, por lo que es difícil reunir información estadística y generar experiencia en el tratamiento endoscópico. Las ventajas de la técnica endoscópica son su mínima invasión, su menor morbilidad y el menor tiempo de estancia intrahospitalaria. En fecha reciente han surgido estudios comparativos de la técnica Z-POEM (miotomía endoscópica peroral para Zenker) con buenos resultados, pero aún no se cuenta con la experiencia en esta técnica ya que es un procedimiento que requiere entrenamiento especializado, mayor curva de aprendizaje y en México existen hoy día pocos centros con esa capacidad.

Conclusiones: El tratamiento endoscópico del divertículo de Zenker es una técnica factible, efectiva y segura que representa una alternativa del tratamiento quirúrgico. Debe tomarse en cuenta la importancia de que la practiquen endoscopistas entrenados para lograr un buen resultado y seguridad para el paciente.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun195

INCREMENTO EN LA FRECUENCIA DE FALLA HEPÁTICA AGUDA RELACIONADA A CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO DE VIRUS DE HEPATITIS A EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

R. Guirao-Pérez, A. Y. Ávila-Franco, J. Pérez-Escobar, M. R. Herretero-Maceda, S. M. I. Mejía-Loza, Hospital Juárez de México

Introducción: La falla hepática aguda (FHA) es una alteración rara, susceptible de ser reversible, que ocasiona una insuficiencia hepática grave y un rápido deterioro clínico en pacientes sin enfermedad hepá-

tica preexistente. Las principales causas informadas en las publicaciones médicas son, por orden de frecuencia, ingestión de paracetamol, afecciones autoinmunitarias y virus de la hepatitis A. Esta última evolución a FHA en 1 de cada 300 casos y causa con muy poca frecuencia la muerte o exige trasplante hepático. En un estudio previo conducido en este hospital se observó un incremento de la frecuencia de casos respecto de los dos años anteriores (tres casos en 2021, cuatro en 2022), en relación con un cambio en la etiología en el año 2023.

Objetivo: Determinar la frecuencia y etiología de la falla hepática aguda, así como la forma de presentación clínica y desenlace en el periodo comprendido entre enero y junio de 2023 en el Hospital Juárez de México.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal. Se revisaron 11 expedientes con diagnóstico de falla hepática aguda de enero de 2023 a junio de 2023; nueve casos cumplieron criterios de inclusión y se obtuvieron datos epidemiológicos, cuadro clínico, parámetros bioquímicos, evolución y desenlace de la población estudiada.

Resultados: De los nueve pacientes incluidos, el 89% pertenecía al género masculino y 11% al femenino. El 77,7% correspondió a menores de 35 años, siete pacientes tenían trastorno por consumo de alcohol y tres sufrían enfermedades coexistentes (diabetes mellitus de tipo 2, hipertensión arterial y HIV). En cuanto a la etiología, el 100% fue secundario al virus de la hepatitis A, con un patrón de presentación clínica hiperaguda en el 89%, aguda en el 0% y subaguda en el 11%; el patrón de daño hepático fue hepatocelular en 89% y mixto en 11%. Tres (33,3%) pacientes fueron objeto de trasplante, 5 (55,5%) recibieron plasmáferesis y 1 (11,1%) recibió tan sólo medidas de apoyo. La mortalidad se registró en 2 (22%) pacientes.

Conclusiones: Se identificó un incremento de la frecuencia de falla hepática aguda en los primeros seis meses del 2023, todos los casos secundarios al virus de la hepatitis A, con predominio en hombres menores de 35 años que sufrían un trastorno por consumo de alcohol. A excepción de un individuo, todos se presentaron de forma hiperaguda con encefalopatía hepática de grado 3 y patrón de daño hepatocelular. La mayoría requirió ingreso a la UCI, los pacientes que fallecieron tenían una enfermedad previa coexistente y trastorno por consumo de alcohol significativo y sobrevivió el 100% de los pacientes trasplantados. En virtud de estos hallazgos es necesario conducir otros estudios multicéntricos para determinar la frecuencia de la enfermedad y un cambio en la evolución de este virus.

Financiamiento: No se dispuso de ningún financiamiento.

Lun196

VALIDACIÓN E IMPACTO DE RECOMPENSACIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS DE BAVENO VII DESPUÉS DE LA RESPUESTA VIRAL SOSTENIDA EN PACIENTES CON CIRROSIS DESCOMPENSADA RELACIONADA CON LA HEPATITIS C TRATADOS CON ANTI-VIRALES DE ACCIÓN DIRECTA

L. A. Rosales-Rentería, J. D. Prieto-Nava, A. Bravo-Cabrera, M. Morales-Ibarra, M. L. Torres-Mata, M. S. González-Huezo, Centro Médico ISSEMyM

Introducción: La infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) es una de las principales causas de enfermedad hepática crónica (CLD) en todo el mundo, con una prevalencia de particular importancia en los países en desarrollo. El acceso generalizado a los antivirales de acción directa (AAD) en la atención sanitaria pública ha incrementado de modo considerable las tasas de respuesta virológica sostenida (RVS), pero no se dispone de evidencia que la relacione con una mejora clínicamente significativa. El grupo de consenso de Bave-

no VII ha propuesto en fecha reciente el término “recompensación de la cirrosis” como evidencia objetiva de mejora clínica.

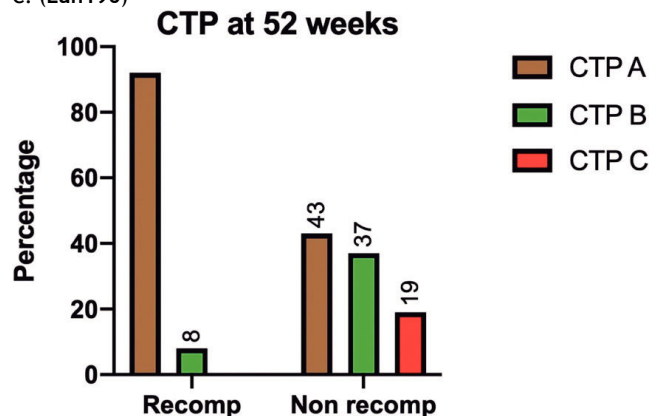
Objetivo: Validar esta nueva definición en pacientes con cirrosis relacionada con el VHC tratados con AAD y, por lo tanto, determinar el efecto clínico de lograr la RVS.

Material y métodos: Se trata de un estudio de cohorte prospectivo de centro único que incluyó a todos los pacientes con cirrosis hepática descompensada estable (SDC) debido al VHC, mayores de 18 años, que habían recibido AAD y que lograron RVS, en esta institución en Metepec, México, desde el 25 de febrero de 2016 hasta el 13 de abril de 2022. Se recopilaban las características basales de los pacientes y se realizó un seguimiento de los efectos clínicos, más pruebas bioquímicas y elastografía transitoria en el momento de la RVS, a las 12 y 52 semanas después de alcanzar la cura virológica. El objetivo principal fue la tasa de recompensación de la cirrosis según la definición de Baveno VII y se estableció una comparación directa de variables y resultados entre aquéllos con consecución y aquellos sin ella. Los resultados secundarios fueron los cambios en las puntuaciones de CTP, MELD-Na, rigidez hepática (RH) mediante elastografía transitoria controlada por vibración (ETCV) y recuento absoluto de plaquetas. Se utilizó regresión multivariable para identificar los predictores de recompensación. Se excluyó a los pacientes con una causa adicional de CLD, disfunción grave de órganos extrahepáticos o neoplasias activas.

Resultados: Se estudió a un total de 56 pacientes tratados con AAD que lograron RVS, de los cuales 36 eran mujeres (64%), con una mediana de edad de 52 años en toda la cohorte. La comorbilidad más frecuente fue la diabetes de tipo 2 (11,5%). A las 52 semanas, 35 pacientes lograron la resolución de la ascitis, encefalopatía y ausencia de sangrado variceal recurrente (62,5%). En comparación con aquellos que no lograron la recompensación, los pacientes recompensados mostraron un valor medio de MELD-Na más bajo a las 12 y 52 semanas (12 vs. 15; 10 vs. 14, respectivamente), se clasificaron más a menudo como CTP A en los mismos puntos de corte (66% vs. 39% a las 12 semanas; 92% vs. 43% a las 52 semanas), tuvieron un mayor número de pacientes con > 150.000 plaquetas (87% vs. 37% a las 52 semanas) y registraron con mayor frecuencia una RH < 12 kPa mediante ETCV a las 52 semanas (47% vs. 13%).

Respecto de los predictores de recompensación, una reducción del valor del MELD-Na > 2 puntos absolutos a las 12 o 52 semanas (OR = 1,06; IC95%, 1,03-1,10; p < 0,05) y un MELD-Na total ≤ 11 (OR = 1,10; IC95%, 1,05-1,15; p < 0,05) fueron los factores con mayor relación estadísticamente significativa (Fig. 1).

Figura 1. Puntuación CTP a las 52 semanas en pacientes que lograron recompensación frente a aquellos que no. A las 52 semanas, el 92% de los individuos con recompensación se clasificaron como CTP A, en comparación con sólo el 43% de los sujetos sin recompensación. El 8% de los pacientes recompensados se clasificó como CTP B, pero ese número aumentó al 37% para los no recompensados. Al final, el 19% de los enfermos sin recompensación se mantuvo en CTP C. (Lun196)



Conclusiones: Este estudio mostró que, entre los pacientes con infección por VHC y cirrosis descompensada tratados con AAD y RVS, los que consiguieron recompensación se correlacionaron con una mejoría de las puntuaciones clínicas (menor CTP y MELD-Na), una mayor proporción de pacientes con plaquetas normales y, en general, una menor RH mediante ETCV.

Financiamiento: Estudio autofinanciado.

Lun197

INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON HEPATITIS A

K. Cazarín-Chávez, F. Higuera-De la Tijera, D. Santana-Vargas, V. López-Ladrón de Guevara, D. F. Avendaño-Rivera, P. M. Diego-Salazar, J. L. Pérez-Hernández, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La hepatitis viral A, causa poco frecuente de insuficiencia hepática aguda (IHA), se define por el desarrollo de coagulopatía (INR > 1,5) y encefalopatía hepática (EH) en ausencia de enfermedad hepática preexistente; se ha observado un incremento de la prevalencia de hepatitis por virus A (VHA) con presentación más grave, hasta desarrollar IHA. Se notifica el caso de una cohorte de pacientes con VHA y desenlace.

Objetivo: Evaluar la frecuencia de insuficiencia hepática aguda en la infección por hepatitis A y su desenlace.

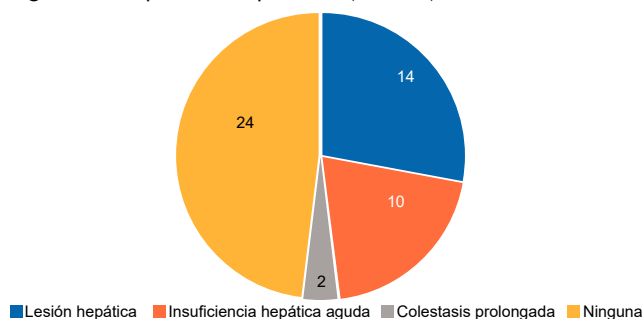
Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, analítico y retrospectivo de una cohorte de pacientes con VHA observados desde abril de 2022 hasta abril de 2023, con valoración de variables demográficas, bioquímicas, evolución, desarrollo de IHA, requerimiento de plasmaféresis, tratamiento MARS, trasplante y muerte. Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión con SPSS V 25.0

Resultados: Se incluyó a 50 pacientes, 13 mujeres y 37 hombres, con edad de $30 \pm 7,8$, 38 con consumo riesgoso de alcohol, 42 sin toxicomanías, ocho individuos positivos, uno diabético, otro hipertenso, uno con hepatitis C y uno cirrótico por alcohol. Estudios de laboratorio: BT $11,73 \pm 6,10$; INR $1,84 \pm 1,3$ (intervalo, 0,9-5,10); AST 1.766 ± 1.573 ; ALT 2.605 ± 1.490 ; GGT $236 \pm 172,56$; FA $238,9 \pm 188$; DHL 805 ± 764 . Hasta 21 pacientes requirieron hospitalización y 10 ingreso a la unidad de cuidados intensivos; cinco desarrollaron lesión renal aguda y 10 insuficiencia hepática aguda (Fig. 1). Un total de 45 enfermos se recuperaron sin secuelas, cinco requirieron plasmaféresis y cinco más procedimiento mecánico de apoyo hepático (MARS); tres recibieron trasplante y dos fallecieron.

Conclusiones: La frecuencia de IHA por VHA fue muy alta, con requerimiento de MARS, trasplante y dos muertes; la población era joven y sin comorbilidades, pero aun así desarrolló complicaciones graves; es probable que el virus haya mutado y sea más agresivo que antes.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Complicaciones por VHA. (Lun197)



Lun198

COMPARATIVO ENTRE LAS TASAS DE PREVALENCIA ANUAL DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE HEPATITIS A ENTRE 2016 Y 2023

K. Cazarín-Chávez, P. M. Diego-Salazar, D. F. Avendaño-Rivera, C. S. Tinitana-Jumbo, J. L. Pérez-Hernández, A. Servín-Caamaño, F. Higuera-de la Tijera, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

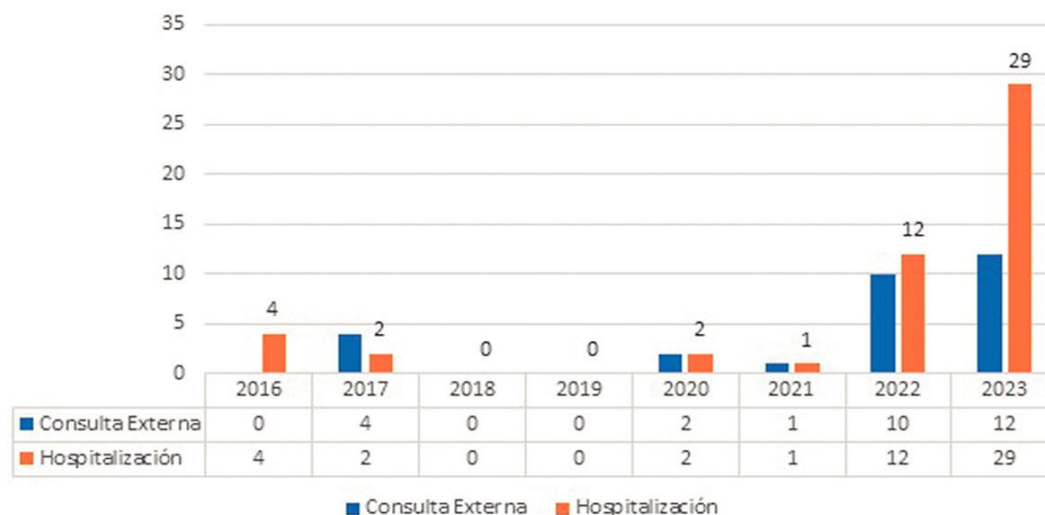
Introducción: En México, así como en todo el mundo, el virus de la hepatitis A (VHA) es la causa más común de hepatitis viral aguda. En las publicaciones médicas se menciona que la incidencia de la infección está estrechamente relacionada con las condiciones socioeconómicas bajas y las malas condiciones sanitarias. Es un cuadro autolimitado, predomina en la infancia y más de 90% de los niños de los países en desarrollo se infectan a menudo con el VHA, sin síntomas, por lo que pocos pacientes requieren hospitalización. México experimenta una transición epidemiológica, pero es limitado el número de informes científicos vinculados con el VHA en relación con la carga del virus en adultos, el comportamiento clínico y el requerimiento de hospitalización por síntomas múltiples y complicaciones, incluida la muerte. Por esta razón se describe una serie de casos de adultos que necesitaron hospitalización y estrecha vigilancia por el comportamiento clínico de la infección.

Objetivo: Comparar la incidencia de casos de infección por VHA que exigieron evaluación en la consulta externa e incluso hospitalización en una misma institución, y demostrar que México atraviesa por una transición epidemiológica para esta infección.

Material y métodos: Se revisaron los anuarios estadísticos de la dirección de planeación y sistemas institucional y se cotejaron con la base de ingresos/egresos de hospitalización del servicio de gastroenterología; se registraron los casos notificados anualmente como infección aguda por VHA atendidos en la consulta externa y hospitalización desde el año 2016 hasta el 2023. Se calculó la tasa de prevalencia anual por cada 1.000 o 10.000 personas/año.

Resultados: Se observó un aumento de la prevalencia de casos de infección por VHA en los últimos años, de manera específica el 2022 y los meses transcurridos del 2023 en adultos, tanto en consulta externa como en hospitalización en comparación con los años ya mencionado (Fig. 1). La tasa de prevalencia para el año 2016, si se considera a los sujetos con VHA hospitalizados, fue de $4/2.219$ ingresos por 1.000 = 1,8; en cambio, en el año 2022 aumentó a $12/1.316$ ingresos por 1.000 = 9,1. La tasa de prevalencia en el 2016, al considerar los casos de VHA ambulatorios atendidos en consulta, fue de $0/15.278$ por 10.000 = 0, en tanto que en el 2022 se elevó a $10/8.126$ por 1.000 = 1,2. La mayoría de los casos informados se identificó en un estado industrializado, sin relación en su mayoría con un estado socioeconómico bajo ni con ausencia de medidas de higiene.

Conclusiones: En México, el 90% de los niños tenía años atrás alta exposición al VHA y cursaba con la infección casi siempre asintomática y sin requerir asistencia médica ni hospitalización, lo cual daba lugar a que los adultos contaran con seropositividad para el virus y no cursaran con la infección. Hoy en día, con las mejores condiciones de salud y más medidas de higiene en el país, se ha reducido la incidencia de la infección por VHA en la población pediátrica, lo que ha constituido una transición epidemiológica. Ahora los niños mayores y adulto cursan con dicha infección y, como lo señalan las publicaciones médicas, son más sintomáticos y buscan valoración médica; por otro lado, se ha observado en este estudio que los pacientes experimentan las complicaciones informadas en la bibliografía médica como raras, entre ellas falla hepática aguda, y que exigen hospitalización. Por lo tanto, se requiere un análisis detallado del estado epidemiológico del VHA y notificar todos los casos, así

Figura 1. Prevalencia de casos de infección por VHA. (Lun198)

como las complicaciones, con el objetivo de optimizar intervenciones poblacionales que podrían resolver este problema.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun199

HEPATITIS A EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

M. T. Rizo-Robles, K. García-Campos, M. Castillo-Barradas, F. Martínez-Silva, M. C. Bernardino-del Río, M. C. Baxin-Domínguez, F. U. Villegas-García, V. Rodríguez-Granados, C. M. del Real-Calzada, UMAE Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret, CMN La Raza, IMSS

Introducción: La hepatitis por el virus A en México se ha considerado una enfermedad endémica, de curso benigno, que por lo general se adquiere en etapas tempranas de la vida y crea inmunidad duradera, de tal manera que la frecuencia de presentación disminuye en la edad adulta. Los casos graves casi siempre aparecen en los extremos de la vida. Llama la atención el reciente incremento de los casos de hepatitis A que requieren hospitalización por disfunción hepática grave.

Objetivo: Determinar las características clínicas, bioquímicas, complicaciones y mortalidad de pacientes con hepatitis aguda por el virus A internados en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional en pacientes con hepatitis aguda por virus A, hospitalizados en el servicio de gastroenterología del Hospital de Especialidades CMN La Raza de febrero del 2022 a junio del 2023. Se valoraron edad, género, presentación clínica, complicaciones y comorbilidades. Los resultados se analizaron con medidas de frecuencia relativas y centrales para obtener porcentajes y media aritmética.

Resultados: Se registró a 38 pacientes, 35 (92,1%) hombres y 3 (7,9%) mujeres. El promedio de edad fue de $34,6 \pm 9$ años. Un total de 13 (34,2%) pacientes sufrió falla hepática aguda, un caso con hepatitis colestásica prolongada y otro con hepatitis recurrente. Las complicaciones más comunes durante la estancia intrahospitalaria fueron coagulopatía (INR > 1,5) en 65,7%, lesión renal aguda en 44,7%, anemia en 39,4%, encefalopatía en 34,2% y trombocitopenia en 23%. Las alteraciones bioquímicas relevantes se presentan en la **Tabla 1**. El 78,9% de los pacientes no mostró comorbilidades; las identificadas fueron cirrosis, enfermedad hepática poliquística, embarazo, trombocitosis esencial, esclerosis múltiple, síndrome de

Evans, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, dislipidemia y HIV. La mortalidad fue de 13,2% (5 pacientes) por falla hepática aguda y sin comorbilidades.

Tabla 1. Alteraciones bioquímicas relevantes en pacientes con hepatitis A. (Lun199)

	Mínima	Máxima	Promedio	Desviación estándar
Bilirrubina total (mg/dL)	4	45,6	18,7	$\pm 9,51$
Creatinina (mg/dL)	0,57	8,07	2,05	$\pm 1,98$
INR	1,01	9,29	1,57	$\pm 2,01$
AST (U/L)	52	12225	1934,8	$\pm 2304,8$
ALT (U/L)	54,2	8265	2789,9	$\pm 11872,9$

Conclusiones: Las complicaciones, la falla hepática aguda y la mortalidad en esta población de pacientes con hepatitis aguda por el virus A mostraron un aumento en comparación con lo registrado en las publicaciones médicas nacionales e internacionales. Las alteraciones de la coagulación, la lesión renal aguda, la anemia y la trombocitopenia fueron las complicaciones más frecuentes en esta población. Algo relevante fue que 92% de los pacientes era del género masculino y < 40 años. Estos hallazgos obligan a investigar los cambios en el patrón endémico de esta infección en México y promover la vacunación contra la hepatitis A.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun200

ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES PARA VALORAR EL IMPACTO CLÍNICO DE LA PRESENCIA DE COLECISTITIS AGUDA ALITIÁSICA EN PACIENTES CON HEPATITIS VIRAL AGUDA TIPO A

K. Cazarín-Chávez, M. Motola-Kuba, Y. M. Velasco-Santiago, J. L. Pérez-Hernández, A. Servín-Caamaño, P. M. Diego-Salazar, D. F. Avendaño-Rivera, C. S. Tinitana-Jumbo, F. Higuera-de la Tijera, Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La infección aguda por el virus de la hepatitis A (VHA) se ha incrementado en adultos en fecha reciente. La colecistitis aguda alitiásica (CAA) es una complicación rara debida probablemente a la invasión viral del epitelio ductal biliar y la respuesta inmunitaria celular. En otros contextos no virales, la CAA se correlaciona con mayor gravedad; sin embargo, se desconoce el efecto clínico de la coexistencia de VHA y CCA.

Objetivo: Describir el comportamiento de adultos atendidos por VHA y evaluar la relevancia clínica del hallazgo concomitante de CAA en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, analítico y retrospectivo, de tipo casos y controles, que incluyó a pacientes con infección aguda por el virus de la hepatitis A (VHA) atendidos en este hospital en el periodo de marzo del 2022 a junio del 2023. Se consideraron los casos que mostraban CAA en el USG y como controles los casos sin cambios por CAA. Para la comparación se emplearon t de Student, U de Mann-Whitney, χ^2 y prueba exacta de Fisher, según fueran el tipo y la distribución de cada variable. Se calcularon razón de momios e intervalos de confianza al 95% para identificar factores de riesgo relacionados. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se identificó a 63 pacientes atendidos por VHA y se analizó a 47 que fueron sometidos a ultrasonido hepatobiliar, 37 (78,7%) de ellos hombres, con media de edad de $31,6 \pm 10,7$ años. Hasta 30 (63,8%) registraron cambios vesiculares característicos de CAA, 16 (34%) se complicaron con insuficiencia hepática aguda e ictericia persistente y 7 (14,9%) requirieron trasplante o fallecieron. Respecto de los signos y síntomas de estos pacientes: 100% tenía ictericia, 14 (29,8%) acolia, 45 (95,7%) coluria, 5 (25%) fiebre, 45 (95,7%) náusea, 34 (72,3%) vómito, 46 (97,9%) dolor abdominal, 25 (53,2%) intolerancia a la vía oral y 14 (29,8%) encefalopatía. Los pacientes con CAA registraron significativamente mayores cifras de triglicéridos, leucocitosis, neutrofilia, linfocitosis, trombocitosis y cifras de bilirrubina total a expensas de la directa, además de hipoalbuminemia, aunque esto no elevó la frecuencia de complicaciones graves (insuficiencia hepática aguda e ictericia persistente, necesidad de trasplante o mortalidad).

Conclusiones: Las complicaciones relacionadas con VHA (insuficiencia hepática aguda y persistencia de ictericia, necesidad de trasplante o fallecimiento) en adultos son más frecuentes hoy en día, en comparación con lo notificado en la bibliografía médica. Si bien los pacientes con coexistencia de VHA y CAA muestran un perfil inflamatorio mucho más alterado, tendencia a la trombocitosis y alteraciones metabólicas, como hipertrigliceridemia e hipoalbuminemia, estos hallazgos no parecen representar mayor riesgo de complicaciones.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun201

FALLA HEPÁTICA AGUDA SECUNDARIA A VIRUS DE HEPATITIS A EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

K. García-Campos, J. I. Carrillo-Rojas, C. J. Toranzo-González, M. Castillo-Barradas, F. Martínez-Silva, M. C. Bernardino-del Río, M. C. Baxin-Domínguez, V. Rodríguez-Granados, M. T. Rizo-Robles, UMAE Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret, CMN La Raza, IMSS

Introducción: La falla hepática aguda es una anomalía grave que aparece en pacientes sin enfermedad hepática preexistente y se caracteriza por lesión hepática, coagulopatía y encefalopatía hepática. La infección por el virus de la hepatitis A tiene un pronóstico favorable, aunque $< 1\%$ experimenta falla hepática aguda con un índice de supervivencia de 70% sin trasplante hepático.

Objetivo: Determinar las características clínicas, bioquímicas, complicaciones y mortalidad de pacientes con falla hepática aguda por virus de la hepatitis A ingresados en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional en pacientes con falla hepática aguda secundaria al virus de la hepatitis A, ingresados en la unidad de cuidados intensivos y en el servicio de gastroenterología del Hospital de Especialidades CMN La Raza de febrero del 2022 a junio del 2023. Se valoraron edad, género, presentación clínica, complicaciones y desenlace. Los resultados se analizaron con medidas de frecuencia relativas y centrales para obtener porcentajes y media aritmética.

Resultados: Participaron 13 pacientes, 12 (92,3%) hombres y 1 (7,7%) mujer con una edad promedio de $35,6 \pm 8,2$ años. El 100% recibió atención en la UCI con un promedio de estancia intrahospitalaria de $9,5 \pm 7,6$ días. En 7 (53,8%) pacientes se identificó falla hepática hiperaguda y en 6 (46,1%) falla hepática aguda. Ninguno de los enfermos tenía comorbilidades, aunque desarrollaron complicaciones como anemia, lesión renal aguda, ascitis, trombocitopenia, pancreatitis, hipertensión intracraneal, hemorragia intraparenquimatosa, edema cerebral y hemorragia digestiva alta no variceal (Tabla 1). La mortalidad fue de 38,5% (5 pacientes, 4 hombres y 1 mujer), registrada en las primeras 72 horas tras el ingreso al hospital en el 60% de los casos.

Tabla 1. Complicaciones identificadas en pacientes con falla hepática aguda por el virus de la hepatitis A. (Lun201)

Anemia	10 (76,9%)
Grado I	5 (38,4%)
Grado II	4 (30,7%)
Grado III	1 (7,6%)
Lesión renal aguda	9 (69,2%)
KDIGO 1	3 (23,1%)
KDIGO 2	0 (0%)
KDIGO 3	6 (46,2%)
Ascitis	4 (30,7%)
Hipertensión intracraneal	2 (15,3%)
Edema cerebral difuso	2 (15,3%)
Rabdomiólisis	1 (7,6%)
Hemorragia intraparenquimatosa	1 (7,6%)
Sangrado del tubo digestivo alto	1 (7,6%)
Pancreatitis aguda	1 (7,6%)

KDIGO, kidney disease improving global outcomes.

Conclusiones: La falla hepática aguda secundaria al virus de la hepatitis A en este hospital fue mucho mayor de lo esperado, así como la mortalidad, por lo que es importante estar alerta e investigar cambios en la endemidad de esta infección en México y los cambios en la virulencia del virus de la hepatitis A.

Financiamiento: No se recibió ningún financiamiento.

Lun202

FALLA HEPÁTICA AGUDA SECUNDARIA A INFECCIÓN POR VIRUS DE HEPATITIS A Y MORTALIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, ISSSTE, EN EL PERIODO 2022-2023

B. Govea-Mendoza, A. A. Chávez-Santiago, O. Contreras-Rivas, E. Suazo-Zepeda, Departamento de Epidemiología, Centro Médico Universitario Groningen; Departamento de Gastroenterología, Hospital

Regional Lic. Adolfo López Mateos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Introducción: El virus de la hepatitis A (VHA) es la variante más frecuente de la hepatitis viral aguda en el mundo y es efecto de un virus de ARN monocatenario citopático sin envoltura, que se transmite sobre todo por la vía fecal-oral a través del agua o alimentos contaminados. El diagnóstico de infección por VHA se confirma mediante la detección de anticuerpos de inmunoglobulina M (IgM) contra el VHA. Durante 2020 se registró una tasa de incidencia nacional de 3,11 casos por cada 100.000 habitantes en México. La hepatitis A es una infección benigna y en la mayor parte de los casos autolimitada. Sin embargo, en raras ocasiones puede causar falla hepática aguda (FHA), con una incidencia de 0,3%, y provoca con muy poca frecuencia la muerte o la necesidad de practicar un trasplante de hígado (0,04 por 100.000 habitantes). La FHA se caracteriza por daño hepático (pruebas hepáticas anormales), coagulopatía (índice internacional normalizado [INR] > 1,5) y encefalopatía hepática (HE).

Objetivo: Determinar la incidencia de FHA secundaria a infección por el virus de la hepatitis A y la mortalidad en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE, en el periodo 2022-2023.

Material y métodos: Se condujo un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a pacientes con diagnóstico serológico e IgM positiva para el virus de la hepatitis A atendidos en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE, de enero de 2022 a junio de 2023. De los expedientes clínicos se colectaron edad, género, diabetes mellitus de tipo 2 (DM2), hipertensión arterial sistémica (HAS), índice de masa corporal (IMC), hepatopatía crónica previa y FHA. Análisis estadísticos: se empleó estadística descriptiva para analizar las diferencias entre el grupo que desarrollo FHA y el que no. Se usaron la prueba χ^2 en variables categóricas y la t de Student para variables continuas. Se realizó un análisis de regresión logística univariado para explorar potenciales factores de riesgo para desarrollar FHA. Para que un valor se considerara como significativo debía tener un valor $p \leq 0,05$ (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los pacientes por grupo de FHA. (Lun202)

		Falla hepática aguda				
		No		Sí		p
		n	%	n	%	
Edad	Media (error estándar)	36	(2)	50	(2)	0,013
Sexo	Hombre	12	70,6	3	100,0	0,278
	Mujer	5	29,4	0	0,0	
DM2	No	16	94,1	0	0,0	< 0,001
	Sí	1	5,9	3	100,0	
HAS	No	15	88,2	2	66,7	1
	Sí	2	11,8	1	33,3	
IMC	< 30 kg/m²	14	82,4	0	0,0	0,004
	> 30 kg/m²	3	17,6	3	100,0	
Hepatopatía previa	No	17	100,0	2	66,7	0,015
	Sí	0	0,0	1	33,3	

Discusión: Se reconocieron 20 casos de infección por VHA. La edad promedio en el grupo con FHA fue significativamente mayor en comparación con el grupo que no la tuvo (50 vs. 36, $p = 0,013$). El porcentaje de pacientes con DM2, IMC > 30 kg/m² y hepatopatía previa fue significativamente mayor en el grupo de enfermos con

FHA en comparación con el grupo sin ella (DM2, 100 vs. 5,9%, $p \leq 0,001$; IMC > 30 kg/m², 100 vs. 17,6%, $p = 0,004$; hepatopatía previa, 33,3 vs. 0%, $p = 0,015$). No se identificaron potenciales factores de riesgo para desarrollar FHA en el análisis univariado.

Conclusiones: La incidencia de FHA en pacientes con el VHA fue más alta que la referida en protocolos previos. Se identificaron diferencias significativas para el desarrollo de FHA, como una mayor edad, DM2, IMC > 30 kg/m² y hepatopatía crónica previa. Se requieren futuros estudios con mayor número de pacientes para identificar más factores de riesgo y poder ofrecer atención rápida a los pacientes identificados con elevadas probabilidades de sufrir FHA.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun203

TRASPLANTE RENAL CON DONADOR VHC POSITIVO EN LA ERA DE LOS ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA

A. E. Chavarín-Meza, R. De La Vega-Mireles, G. Castro-Narro, A. Bautista-Santos, R. Moreno-Alcántar, Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI

Introducción: La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es común en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Se ha descrito como factor de riesgo en la pérdida del injerto relacionado con proteinuria, rechazo crónico, glomerulopatía postrasplante, diabetes postrasplante y nefritis vinculada con VHC. Trasplantar riñones de un donador positivo a VHC es controversial, aunque el riesgo de contagio desde un donador con viremia indetectable es mínimo. El 6,5% de los riñones trasplantados en Estados Unidos procede de donadores con viremia positiva. Sin embargo, hasta el 42% de los centros no practica este tipo de trasplantes. Las tasas de viremia postrasplante oscilan entre 30% y 100%.

Objetivo: Describir la evolución clínica y bioquímica de pacientes receptores de injerto renal con donadores seropositivo para VHC.

Informe de casos:

Caso 1: Paciente masculino de 58 años con diagnóstico de ERC por enfermedad poliquística renal de 25 años, en hemodiálisis desde 2018, que se trasplantó en abril de 2023. En los primeros 30 días después del trasplante desarrolló infección de herida quirúrgica tratada con antimicrobianos y resolución completa del cuadro; en el seguimiento se descartó infección por VHC con serología y carga viral.

Caso 2: Paciente masculino de 63 años con ERC secundaria a hipertensión arterial sistémica, bajo hemodiálisis desde 2019; se trasplantó en abril 2023, sin ninguna complicación, y en el seguimiento se descartó la infección con serología y carga viral para VHC.

Caso 3: Paciente masculino de 65 años con ERC por nefropatía diabética en hemodiálisis desde 2018; fue objeto de trasplante en otra institución en octubre del 2020, y luego del procedimiento el receptor registró una serología y carga viral positivas, por lo que se lo remitió a este servicio. Recibió tratamiento con sofosbuvir/velpatasvir dos meses después del trasplante y se confirmó RVS en octubre de 2021.

El donador en los casos 1 y 2 contaba con estudios de imagen que descartaban hepatopatía crónica. El esquema de inmunosupresión incluyó basiliximab (20 mg los días 0 y 4) y metilprednisolona (500 mg). En la **Tabla 1** se describen los paraclínicos y la evolución.

Discusión: Las complicaciones vinculadas con la infección por VHC en receptores de injerto renal están ampliamente descritas y eran una limitante para considerar el trasplante en pacientes con discordancia serológica; sin embargo, desde el año 2015 se ha observado un aumento de este tipo de intervenciones. En la actualidad, en la era de los antivirales de acción directa (AAD), se cuenta con tratamientos

con tasas elevadas de respuesta viral sostenida > 95%, aun si el donador se infecta luego del trasplante.

Conclusiones: En la era de los AAD, los injertos renales de donadores con infección por VHC son una opción en países como éste, donde

hay pocos donantes cadavéricos no relacionados con el paciente. La presentación de estos casos es útil para sustentar lineamientos en salud.

Financiamiento: No se recibió ningún financiamiento.

Tabla 1. Paraclínicos y evolución de los casos. (Lun203)

	Receptor 1			Receptor 2			Receptor 3	
	Pretrasplante	Postrasplante (día 3)	Postrasplante (1 mes)	Pretrasplante	Postrasplante (día 3)	Postrasplante (1 mes)	Postrasplante (1 mes)	Tratamiento: sofosbuvir- velpatasvir
Anticuerpos contra VHC	Negativo	Negativo		Negativo	Negativo		Positivo	
Carga viral (copias)		No detectado			No detectado		92.900.000	Respuesta viral sostenida
Creatinina (mg/dL)	9,7	12,7 *	2,7	13,3	9,49 *	1,81	1,7	1,28
Glucosa (mg/dL)	74	121	89	93	129	107	106	126
Urea (mg/dL)	90,3	240	125	199	206	109	70	57,8
Albumina (g/dL)	3,7	2,6	2,37	3,9	3,81	3,91	3,5	3,7
Bilirrubina total	0,82	0,24	0,36	0,46	0,39	0,31	0,9	0,43
AST (U/L)	14	16	16	16	26	17	161	12
ALT (U/L)	10	22	10	12	55	30	448	12
Fosfatasa alcalina (U/L)	433	49	64	286	184	246	137	65
GGT (U/L)	27	31	36	43	54	43	168	16
Tacrolimus (ng/ml)		7,7	5,49		3,9	14,3		

*Creatinina postrasplante inmediato.