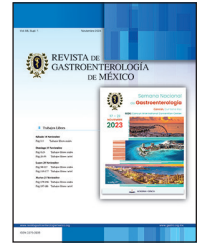




# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## Sesión de trabajos libres orales

Domingo 19 de noviembre de 2023

### Hígado I

#### Dom025

#### LA ELASTOGRAFÍA TRANSITORIA PREDICE LA PRESENCIA DE CONGESTIÓN VENOSA SISTÉMICA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

J. P. Guerrero-Cabrera, H. N. Tadeo-Espinoza, A. Fernández-Ramírez, E. Ríos-Argaiz, I. García-Juárez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** El desarrollo de la puntuación por ultrasonido del exceso venoso (VExUS) como herramienta no invasiva para la congestión venosa ha permitido la evaluación del paciente a pie de cama mediante imágenes de ultrasonido Doppler abdominal. En la medida en que la congestión venosa se convierte en congestión hepática es posible intentar aplicar estos datos a otras herramientas no invasivas. A pesar de que un aumento de la rigidez hepática se relaciona con una mayor congestión hepática en pacientes con insuficiencia cardíaca, no se ha estudiado la relevancia de la elastografía transitoria (Fibroscan) en el contexto de la congestión venosa derivada de la insuficiencia cardíaca derecha, la cual podría ser un nuevo método no invasivo fácil, rápido y eficaz para detectar estas alteraciones.

**Objetivo:** Evaluar la correlación entre la congestión venosa mediante VExUS y Fibroscan en pacientes con hipertensión pulmonar o insuficiencia cardíaca derecha.

**Material y métodos:** Se incluyó a pacientes con diagnóstico o alta probabilidad de hipertensión arterial pulmonar entre enero

de 2022 y enero de 2023 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Se excluyó a los pacientes con hipertensión arterial pulmonar de baja probabilidad ( $VTR < 2,8$  m/s,  $PASP < 36$  mmHg), insuficiencia cardíaca aguda, cirrosis hepática (Child-Turcotte-Pugh B o C), enfermedad renal crónica o tratamiento renal sustitutivo, trasplante de órganos sólidos o trombosis portal. Cuatro médicos entrenados (un nefrólogo y tres internistas) realizaron el VExUS, con un índice kappa interobservador de 0,90 (0,86-0,97); un gastroenterólogo capacitado efectuó la elastografía transitoria. Se analizaron variables socio-demográficas y clínicas y se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y proporciones para las variables categóricas. Se analizó la correlación mediante el coeficiente de Pearson de forma individual entre la medición de kPa mediante Fibroscan y las variables: PASP, VCId, porcentaje de colapsabilidad de la VCI y pulsatilidad de la vena porta. La significancia estadística se alcanzó con un valor  $p < 0,05$ .

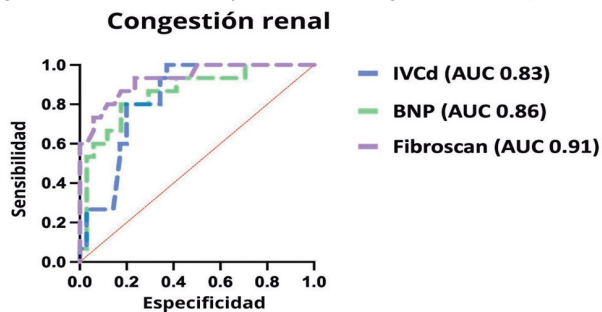
**Resultados:** Se incluyó a 58 pacientes, con 82% de mujeres. Se observó una significancia estadística entre la rigidez hepática medida en kPa y la PASP, el diámetro de la VCI y la pulsatilidad de la vena porta. La rigidez hepática fue mayor en pacientes con VExUS 2 o 3 (media, 14,5; RIC, 9,1-30,2) respecto de VExUS 0 o 1 (media 5,2; RIC, 3,9-6,9) y las interrupciones venosas del Doppler intrarrenal. En comparación con el BNP y el IVcD, el Fibroscan fue un mejor predictor de la congestión renal (AUC, 0,91). Véase la **Figura 1**.

**Conclusiones:** La rigidez hepática fue mayor en los pacientes con puntuación VExUS 2-3 respecto de VExUS 0-1, lo que sugiere que a mayor congestión, mayor rigidez hepática. El Fibroscan predice la congestión renal mejor que el BNP y el dVCI. Además, la elastografía transitoria es rápida, segura y fácil de realizar, no es dependiente del

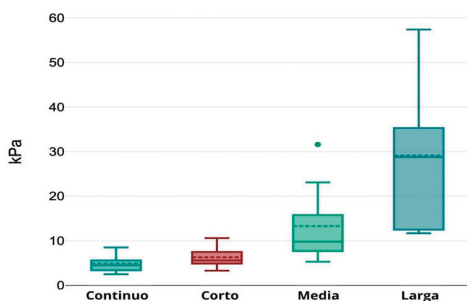
operador y permite determinar la congestión venosa de forma similar a las herramientas invasivas.

**Financiamiento:** No se recibió ninguno.

Figura 1. Fibroscan como predictor de congestión renal. (Dom025)



1a. Fibroscan como predictor de congestión renal



Interrupciones en doppler venoso intra-Renal

1b. Correlación de interrupciones en doppler venoso intrarrenal y kPa

## Dom026

### ALTA PREVALENCIA DE FIBROSIS Y ESTEATOSIS HEPÁTICA: RESULTADOS DE CAMPAÑA DE SALUD HEPÁTICA

L. M. Cruz-Rodríguez, J. M. Aldana-Ledesma, M. Lazcano-Becerra, J. A. Velarde-Chávez, A. I. Tornel-Avelar, J. R. Barrientos-Ávalos, E. S. García-Jiménez, J. A. Velarde-Ruiz-Velasco, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

**Introducción:** Las consecuencias del daño hepático secundario a la enfermedad hepática esteatótica han alcanzado una elevada prevalencia con progresión a la fibrosis avanzada y la enfermedad hepática crónica. Los factores ambientales, incluida la dieta en conjunto con las comorbilidades y los factores de riesgo múltiples, predisponen a los pacientes al desarrollo de hígado graso, que es la enfermedad hepática más frecuente. La identificación de estos pacientes es importante para los programas de intervención temprana de factores de riesgo modificables y la prevención de la progresión.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de esteatosis y fibrosis hepática en una campaña de salud hepática.

**Material y métodos:** Se desarrolló una campaña de salud hepática en la población abierta durante un periodo de cuatro semanas dirigida a usuarios de un hospital de tercer nivel, sin antecedentes conocidos de enfermedad hepática. Se les notificaron los factores de riesgo de la EHC y el procedimiento. Se realizó elastografía hepática con FibroScan Expert 630 que cuantificó las cifras de CAP y KPa para determinar los grados de esteatosis y fibrosis hepática. Se realizaron 10 mediciones y se tomaron valores IQR < 30% para una buena precisión diagnóstica. Se condujeron análisis descriptivos monovariados para la determinación de frecuencias y se crearon

tablas cruzadas con la prueba ji cuadrada para analizar las características por grupos, con significancia estadística de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Acudieron a la campaña 529 individuos, de los cuales se incluyó a 407. La mayoría correspondió a mujeres en un 68,3%, con edad media de 46,8 (DE  $\pm$  12,8). De los pacientes analizados, más de la mitad de la población ( $n = 261$ , 64,1%) mostró esteatosis hepática, grave en la mayor parte de los casos (42,3%). Se identificó fibrosis hepática en 108 pacientes (26,5%) y fibrosis avanzada en 33 (8,1%). Las mujeres tuvieron mayor frecuencia de fibrosis hepática que los hombres con 27,6%, así como fibrosis hepática avanzada con 8,9%. De los grados de esteatosis hepática, el más avanzado (S3) fue el de mayor frecuencia entre las categorías de ambos grupos y, de los grados de fibrosis hepática, el más frecuente fue el F1; se estableció diagnóstico de cirrosis hepática en grado F4 en 13 pacientes no conocidos con enfermedad hepática previa; de todos los estudios realizados, la media de IQR fue de 15,9 (DE  $\pm$  7,0). Todos los pacientes con esteatosis se citaron para consulta externa de gastroenterología para seguimiento. Las características de acuerdo con los grupos se describen en la **Tabla 1**.

**Conclusiones:** Se identificó un número alarmante de pacientes con esteatosis y fibrosis hepática sin enfermedad hepática previa conocida, con características similares para hombres y mujeres, sin significancia estadística entre grupos. Es importante realizar estas campañas de identificación y escrutinio de pacientes por el gran aumento de la prevalencia de hígado graso, que puede progresar a daño hepático sostenido y fibrosis.

**Financiamiento:** Sienty Med SA de CV proporcionó el equipo Fibroscan. Los investigadores cubrieron resto de los gastos.

Tabla 1. Prevalencia de fibrosis y esteatosis hepática en campaña de salud hepática. (Dom026)

	Hombres	Mujeres	p
Edad (media, DE)	47,3 (DE $\pm$ 13,7)	46,5 (DE $\pm$ 12,3)	0,34
Esteatosis hepática	67,4%	62,5%	0,43
Grado de esteatosis			
S1	13,1%	15,8%	0,51
S2	8,5%	6,1%	
S3	45,7%	40,6%	
Fibrosis hepática	24%	27,6%	0,43
Fibrosis avanzada	6,2%	8,9%	0,33
Grado de fibrosis			
F1	15,4%	16,2%	0,40
F2	3,2%	1,5%	
F3	6,1%	2,3%	
F4	2,8%	3,8%	

## Dom027

### EL ÍNDICE DE MIOSTEATOSIS SE ASOCIA CON MENOR SOBREVIDA A 30- Y 90-DÍAS EN HEPATITIS ALCOHÓLICA GRAVE AGUDA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL, RETROSPECTIVO Y DE COHORTE

L. A. Rosales-Rentería, M. S. González-Huezo, H. Jaramillo-Ramírez, J. A. Camacho-Escobedo, J. D. Prieto-Nava, P. Sterling-Carrillo, A. Sánchez-Araiza, M. L. Torres-Mata, M. Morales-Ibarra, Centro Médico ISSEMyM

**Introducción:** La hepatitis alcohólica (AH) es una de las principales causas de descompensación en pacientes con enfermedad hepática crónica (EHC) y en el desarrollo de insuficiencia hepática aguda sobre

crónica (IHAC). En fecha reciente, la mioesteatosis se ha vinculado con peores desenlaces en pacientes con EHC y IHAC, con un umbral de 33 y 28 unidades Hounsfield (HU) para pacientes masculinos y femeninos, respectivamente; sin embargo, se desconoce su papel en el pronóstico de la hepatitis alcohólica grave (HAG).

**Objetivo:** Validar y determinar el efecto de la mioesteatosis en pacientes con HAG en un hospital de atención terciaria en México.

**Material y métodos:** Este estudio reanalizó los datos del protocolo No-Sone, un estudio prospectivo cuasiexperimental que creó una base de datos de pacientes con HAG aguda hospitalizados en el Hospital General de Mexicali, en Baja California, México, desde el 1 de enero de 2014 hasta el 30 de abril de 2022, y tuvo como objetivo determinar la eficacia de la prednisona en comparación con la prednisona para tratar la HAG. Se incluyó a todos los pacientes con dicha enfermedad y con un mMDF > 32, un GAHS > 9 o un MELD > 20 que recibieron tratamiento con prednisona o prednisolona. Se realizó una búsqueda electrónica en la base de datos. Para ser incluidos en este protocolo, los pacientes debieron someterse a una tomografía computarizada (simple o con contraste intravenoso) durante su hospitalización índice, que se analizó de forma retrospectiva para determinar el índice de mioesteatosis, un protocolo ya establecido descrito antes por Montaña-Loza *et al.*, que precisó umbrales específicos para pacientes masculinos de 33 HU y femeninos de 28 HU. El resultado primario fue la mortalidad general a los 30 días (M30). Los resultados secundarios fueron la mortalidad a los 90 días (M90) y el desarrollo de mayor descompensación, definida como la aparición de uno o más de los siguientes: lesión renal aguda, hemorragia variceal, encefalopatía hepática grados III o IV de West Haven, o peritonitis bacteriana espontánea. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ . Los criterios de exclusión fueron todos aquellos pacientes menores de 18 años y quienes ingresaran con infecciones activas.

**Resultados:** Se incluyó a un total de 231 pacientes con HAG: 151/231 cumplieron los criterios para mioesteatosis y 80 no; ambos grupos fueron homogéneos y no se registraron diferencias significativas en cuanto a sus características basales. La mortalidad general a los 30 días en pacientes con mioesteatosis fue del 47% (72/151) y sólo el 25% (20/80) de los pacientes sin mioesteatosis alcanzó el

desenlace primario; esta diferencia fue estadísticamente significativa, con un OR de 2,4, IC95% de 1,6-3,6 y  $p < 0,001$ , y un número necesario para dañar (NND) de 2,8. Los resultados secundarios sólo fueron significativos para la mortalidad a los 90 días (M90), en la cual la mioesteatosis tuvo una OR de 1,32, IC95% de 1,01-1,75 y  $p < 0,02$ , con NND de 5,7. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos (Fig. 1).

**Conclusiones:** Para los pacientes con hepatitis alcohólica grave elegibles y que recibieron tratamiento con corticoesteroides, la mioesteatosis tuvo una mayor probabilidad de mortalidad a los 30 y 90 días, lo que demuestra que la pérdida de masa muscular en estos pacientes conduce a peores resultados. Se requieren estudios prospectivos adicionales para corroborar estos hallazgos.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Figura 1.** A los 30 días, los pacientes con mioesteatosis presentaron una mortalidad acumulada (MA) del 30%, en comparación con el 11% en el grupo sin mioesteatosis, con una diferencia estadísticamente significativa (OR, 2,4; IC95%, 1,6-3,6;  $p < 0,001$ ) y un número necesario para dañar (NND) de 2,8. Esta tendencia se mantuvo para la mortalidad a los 90 días, con una MA del 76% para aquéllos con mioesteatosis en comparación con el 57% en los enfermos sin mioesteatosis (OR, 1,32; IC95%, 1,01-1,75;  $p < 0,02$ ; NND, 5,7). (Dom027)

