



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



LO MEJOR DE LOS CONGRESOS INTERNACIONALES

Lo mejor del Congreso de la Asociación Americana para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas (*Liver Meeting*)

The Best of the Congress of the American Association for the Study of Liver Diseases

E.R. Marín-López^{a*}, N.M. Marín-Rentería^b

^a Gastroenterólogo y Hepatólogo, División de Medicina Interna del Departamento de Gastroenterología, Hospital Ángeles Puebla

^b Adscrita al Departamento de Gastroenterología y coordinadora de la Clínica de Obesidad Infantil del Hospital del Niño Poblano, Puebla, Pue. México

Introducción

La Asociación Americana para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas (AASLS) tuvo su 62° reunión anual en la ciudad de San Francisco, California, del 4 al 8 de noviembre de 2011. Lo mejor de esta reunión se resume en los artículos compilados. El *Liver Meeting* revisó en el curso de posgrado los retos actuales y las directrices futuras en la cirrosis, enfermedad que mata a 800 000 personas cada año en todo el mundo. Tan sólo en Estados Unidos cada año se registran 30 000 muertes en individuos de edad productiva (25 a 64 años de edad). El curso fue de lo mejor del *Liver Meeting* ya que fue dirigido en forma excepcional por Guadalupe García-Tsao, presidenta actual de la AASLD y distinguida hepatóloga mexicana. Aunque existen varios cursos en la reunión, son relevantes los de endoscopia en pacientes con enfermedad hepatobiliar y el de trasplante de hígado. A continuación se describe lo mejor de los resúmenes orales y en póster agrupados por temas.

Se analizan las nuevas aportaciones durante esta reunión.

Trasplante hepático

Se ha demostrado que el genotipo IL28B es un marcador pronóstico para erradicación HCV, pero poco se sabe del efecto en la recurrencia postrasplante hepático (TH). Duarte-Rojo¹ et al. de la Clínica Mayo de Rochester estudiaron variaciones histológicas y virológicas post-TH con genotipo IL28B en donadores (D) y receptores (R) y encontraron que el genotipo de R-CC se relaciona con tiempo corto de recurrencia y menos fibrosis a un año del TH. El genotipo del D-CC se vincula con largo tiempo para recurrir, aumento de la fibrosis y actividad inflamatoria. El genotipo del R-CC se relaciona con baja carga viral y menor ALT en comparación con el genotipo no CC; las asociaciones inversas se observaron en genotipos de D-CC. El estudio demuestra la variabilidad y el origen de los genotipos, pero predice el curso post-TH en el HVC. El curso de la cirrosis en pacientes infectados con HIV es más rápido. El trasplante hepático es una opción bien aceptada para HIV con enfermedad hepática avanzada. Existen pocas series informadas de estos pacientes. El

*Autor para correspondencia: Kepler 2143-955, Reserva Atlixcayotl, Puebla Pue., México. C.P. 72190. Teléfono: 229 3700 ext. 1931. Correo electrónico: e_marin@prodigy.net.mx (E.R. Marín-López).

Hospital Paul Brousse en Francia² comunicó el caso de 105 pacientes con HIV y cirrosis trasplantados. En esta cohorte la supervivencia a cinco años fue de 55%. Los sujetos con HCV tienen una pobre respuesta virológica sostenida. Es necesario mejores los fármacos y probablemente mejorar la selección de enfermos. En este reporte no se define calidad de vida. El efecto a largo plazo poshepatectomía en donadores vivos es poco conocido. Este estudio³ revisa la evolución clínica y radiológica a largo plazo de los donadores. A 5.9 años después de la cirugía ninguno desarrolló estenosis biliar, PFH alteradas, o alguna otra anomalía. Muchos de ellos podrían donar otra vez, aunque el seguro médico puede obstaculizar esa posibilidad. Estos datos pueden emplearse para aconsejar a potenciales donadores en el futuro.

Nuevos tratamientos en la hepatitis C

Después de esperar 10 años la aparición de nuevos fármacos para combatir la hepatitis C, se presentaron los resultados de nuevos y potentes medicamentos capaces de inhibir la replicación viral y mantener a los pacientes con RVS. La combinación de telaprevir e IFN-RBV en cirróticos y no cirróticos muestra un incremento de la RVS en comparación con IFN-RBV solos y en genotipo 1 y con tratamiento previo^{4,5}. El otro inhibidor de proteasas (IP), el boceprevir⁶, demuestra respuesta virológica sostenida en respondedores pobres a IFN-RBV al agregar IFN- α 2b-RBV en subtipos de fibrosis que pueden responder a la octava semana. Otros tratamientos con potentes inhibidores virales se presentaron sin uso de IFN-RBV. Estos resultados se revisarán en la sesión correspondiente. Como tratamiento coadyuvante en el HCV, la trombopoyetina eleva las concentraciones de plaquetas en pacientes con trombocitopenia. El estudio ENABLE 17 en fase III evidencia el incremento de las plaquetas en pacientes trombocitopénicos infectados con HCV con fibrosis y cirrosis avanzada, lo que facilita el inicio de los antivirales. Comparado con placebo, el eltrombopag hace posible que más pacientes mantengan dosis de terapia antiviral y obtener buena RVS.

Cirrosis biliar primaria

Por primera vez se describe en las publicaciones médicas un interesante estudio que encuentra una variación genética en el *locus* 3p22.3 que se vincula con pérdida de la fosfatasa alcalina durante el tratamiento de pacientes con CBP tratados con UDCA. Los autores proponen replicación, mapeo fino y estudio funcionales que lleven a una mejor estratificación de los pacientes con CBP e individualizar la terapia con base en su antecedente genético⁸.

Un nuevo derivado de bilis humana y ácido quenodesoxicólico, el ácido obeticólico⁹ un agonista con una potencia mayor, se valora para disminuir la fosfatasa alcalina en pacientes con enzimas elevadas que puede usarse como monoterapia. Un efecto adverso paradójico es que produce prurito, pero merece evaluarse contra URSO. La extensión¹⁰ de este estudio y URSO muestra que es seguro y efectivo a largo plazo, aunque los enfermos se quejan de prurito y decrecen FA y GGT.

Enfermedad hepática por alcohol (EHA)

Dos estudios interesantes como alternativas para la EHA. El primero del grupo Suizo¹¹ que comparó el trasplante autólogo de médula ósea con la terapia convencional en la cirrosis alcohólica descompensada no demostró superioridad sobre el tratamiento convencional en la mejoría de los enfermos; fue bien tolerado pero no mostró diferencias. En contraste, el grupo mexicano de Muñoz describe un trasplante autólogo de células hematopoyéticas exitoso en una paciente con hepatitis autoinmunitaria con resultados exitosos¹². Este protocolo evalúa el uso de la pentoxifilina y la prednisolona en hepatitis alcohólica grave y no demuestra ser mejor que los corticosteroides solos, si bien no previene el síndrome hepatorenal¹³.

Esteatohepatitis no alcohólica

La edad, el género y la raza influyen en los valores de ALT en pacientes sin enfermedad hepática y con esteatosis, sobre todo en poblaciones mexicoestadounidenses, en las que las cifras de ALT deben ser más altas. Asimismo, la antropometría en la infancia juega un papel para determinar si en la adolescencia los pacientes con ciertos criterios pueden desarrollar hígado graso^{14,15}.

Nuevos enfoques simples de la elastografía

La medición de la fibrosis por elastografía ha tenido una buena aceptación, aunque pueden ser nuevas opciones el fibroscán y el uso del ultrasonido tipo ARFI que mide profundidad y velocidad. Koch y su grupo estudiaron en Alemania a pacientes en unidades de cuidados intensivos y pudieron identificar disfunción temprana y predecir mortalidad en pacientes críticamente enfermos; ésta es la primera descripción y una modalidad que puede utilizarse en centros de investigación debido a su costo actual. El ultrasonido tipo ARFI tiene mayores perspectivas. Durante la DDW 2012 se presentó una modalidad de este estudio. Los enfermos sometidos a nutrición parenteral total (NPT) desarrollan colestasis, sobre todo por el alto contenido calórico y de glucosa. Éste es un campo nuevo que permite vigilar a estos pacientes y predecir hígado graso y fibrosis progresiva y tomar medidas preventivas.

En resumen:

1. Se describen hallazgos en el trasplante de hígado: genotipos, HIV y evolución clínica y radiológica de donadores vivos a largo plazo.
2. Se analiza los nuevos tratamientos antivirales esperados por 10 años.
3. Nuevos fármacos promisorios y genes de enfermedad colestásica (CBP).
4. La cirrosis alcohólica descompensada tiene pobres alternativas médicas.
5. La esteatosis hepática puede predecirse con estudios antropométricos.
6. La elastografía amplía las indicaciones y predice progresión y mortalidad en grupos especiales.

Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este trabajo.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Duarte-Rojo A, Veldt BJ, Goldstein DB, et al. Virologic and histologic metrics of post-transplant recurrence of HCV infections vary in opposite directions depending of donor or recipient source of ILB28B genotype. *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl. 1):361 A.
2. Duclos-Valle JC, Tateo M, Teicher E, et al. Results of liver transplantation in a large cohort of more than 100 HIV infected patients- a monocentric experience. *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl. 1):361 A.
3. Darwish Murad S, Fidler JL, Hay JE, et al. Long term clinical and radiological follow up living donors. *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl 1):364 A.
4. Pol S, Roberts SK, Andreone P, et al. Efficacy and safety of telaprevir-based regimens in cirrhotic patients with HCV genotype 1 and prior peginterferon/ribavirin treatment failure: subanalysis of REALIZE phase III. *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl 1):374 A.
5. Berg T, Andreone P, Pol S, et al. Predictors of virologic response with telaprevir-based combination treatment in HCV genotype 1-infected patients with prior peginterferon/ribavirin treatment failure: post-hoc analysis of phase III REALICE study. *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl 1):375 A.
6. Bacon BR, Bruno S, Schiff ER, et al. Predictors of sustained virological response (SVR) among poor interferon (IFN) responders when boceprevir (BOC) is added to peginterferon alfa 2B/ribavirin (PR). *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl 1):376 A.
7. Afdhal N, Dusheiko G, Giannini EG, et al. Final study of ENABLE 1, a phase 3, multicenter study of eltrombopag as an adjunct for antiviral treatment of hepatitis C virus-related chronic liver disease associated with thrombocytopenia. *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl 1):1427 A.
8. Lammert C, Juran BD, Atkinson EJ, et al. A novel locus at 3p22.3 is associated with lack of alkaline phosphatase improvement during ursodeoxycholic acid therapy in primary biliary cirrhosis. *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl 1):430 A.
9. Krowdley KV, Luketiuc VA, Jones DE, et al. The first new monotherapy therapeutic PBC study in a decade? An international study evaluating the farnesoid X receptor agonist obeticholic acid in PBC. *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl 1):416 A.
10. Hirschfield GGD, Mason AL, Gordon SC, et al. A long term safety extension trial of the farnesoid X receptor (FXR) agonist obeticholic acid (OCA) and UDCA in primary biliary cirrhosis (PBC). *Hepatology*. 2012;54(4 Suppl 1):429 A.
11. Sphar L, Chalando I, Terraz S, et al. Autologous bone marrow stem cell transplantation versus standard of care in patients with decompensated alcoholic liver disease: interim analysis of a RCT. *Hepatology*. 2011;54(4 Suppl 1):390 A.
12. Muñoz-Espinoza LE, Nañez H, Escobedo M, et al. Successful autologous transplantation of hepatopoietic cells, in subacute autoimmune hepatitis. Long term survival in a Mexican patient. Case report. *Hepatology*. 2011;54(4 Suppl 1):509 A.
13. Mathurin P, Louvet A, Dao T, et al. Addition of pentoxifyline to prednisolone for severe alcoholic hepatitis does not improve 6-month survival: results of the CORPENTOX TRIAL. *Hepatology*. 2011;54(4 Suppl 1):391 A.
14. Dunn W, Schwimmer, JB. Influence of age, gender, and race on normal alanine aminotransferase values based on the general US population free of liver disease including steatosis. *Hepatology*. 2012;54(4 suppl 1):465 A.
15. Ayonrinde OT, Olynyk JK, Beilin LJ, et al. Anthropometric measurement during childhood predict nonalcoholic fatty liver disease in adolescents. *Hepatology*. 2012;(4 Suppl 1):466 A.