



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## ENFERMEDADES DEL HÍGADO I

# Complicaciones de la cirrosis - Hipertensión portal DDW 2014 Chicago Illinois

E. López-Méndez, L. Ávila-Escobedo

*Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán". México D.F.*

Recibido el 3 de junio de 2014; aceptado el 27 de junio de 2014

### Calambres musculares

Los pacientes con cirrosis pueden presentar esta complicación de difícil manejo. Se expuso un trabajo sobre el tratamiento con baclofen para el control de calambres musculares en cirrosis<sup>1</sup>: Material y métodos: Estudio prospectivo con 10 pacientes, se administró baclofen 5 mg 3 veces al día por una semana y se incrementó a 10 mg 3 veces al día por 3 semanas más. La respuesta al tratamiento se valoró con un cuestionario sobre la frecuencia, localización y severidad de los calambres al inicio y posterior al tratamiento y se aplicó un cuestionario sobre calidad de vida SF12 al inicio y final del tratamiento. Resultados: Un paciente suspendió el tratamiento a la semana por somnolencia pero sin encefalopatía y otro paciente no toleró el incremento de dosis. Los efectos secundarios (cefalea, náusea y mareo) no fueron estadísticamente diferentes antes y después del tratamiento. Hubo mejoría significativa en la frecuencia de los calambres de 5.5 días a la semana antes del tratamiento a 1.4 días a la semana con tratamiento ( $p = 0.007$ ). No se menciona el estadio de Child o MELD de los pacientes; sin embargo, baclofen parece ser de utilidad en estos casos de difícil tratamiento.

### Predictores de resangrado postligadura de varices

Se ha descrito que la ligadura de varices se asocia per se a un riesgo de sangrado sobre todo en casos de profilaxis

primaria. Material y métodos: Estudio retrospectivo en 159 pacientes con 349 endoscopias con ligadura de varices, 76 pacientes en profilaxis primaria, 36 pacientes con sangrado agudo y 47 en profilaxis primaria, 6 pacientes (3.9%) sangraron después de la ligadura, tiempo promedio de 11 días, 3 pacientes (1.9%) murieron al mes de la ligadura. Los predictores de sangrado posterior a ligadura fueron el incremento del MELD en 5 unidades, indicación de ligadura en sangrado agudo y uso de betabloqueadores<sup>2</sup>. Resulta sorprendente que el empleo de betabloqueadores haya resultado estadísticamente asociado a resangrado posterior a la ligadura de varices y no sorprende que el mayor deterioro del MELD o el sangrado agudo tengan relación con recidiva de sangrado. No se señala en profilaxis primaria la frecuencia de sangrado posligadura y sus factores predictores, que resultaría muy importante en profilaxis primaria.

### Mediciones no invasivas de hipertensión portal - gradientes

Se presentaron trabajos sobre mediciones no invasivas que correlacionan con hipertensión portal. Material y métodos: Este estudio estableció la correlación entre el índice APRI (relación AST/plaquetas) en 67 pacientes con mediciones del gradiente de presión en venas suprahepáticas (GPVH). Resultados: El APRI fue de  $0.52 \pm 0.51$  en los pacientes con GPVH  $< 10$  mmHg vs.  $0.89 \pm 0.79$  en los casos con GPVH  $> 10$

mmHg ( $p = 0.04$ ; correlación de Pearson:  $0.27$ ,  $p = 0.03$ ), sugiriendo que estos valores de APRI podrían separar a los pacientes con hipertensión portal significativa. Se trató de un estudio con pocos pacientes y que requiere estudio prospectivo y de validación, pero con datos interesantes y fáciles de obtener que podrían correlacionar con el GPPV<sup>3</sup>. Otro estudio exploró el escrutinio de varices esofágicas sin endoscopia con elastografía y cuenta plaquetaria. Material y métodos: Se incluyeron 69 pacientes en Child A (cohorte de entrenamiento), se definió cirrosis con un valor de elastografía  $> 13.6$  kPa e hipertensión portal significativa con varices  $> 5$  mm de diámetro o puntos rojos en la pared de la varice y se utilizó una corte de validación de 128 pacientes. Resultados: El dato más útil fue un valor predictivo negativo del 100% para una cifra de plaquetas  $> 100,000$ /mL y elastografía  $< 25$  kPa, lo que sugiere que en pacientes con Child A y estos valores no es necesaria la endoscopia en búsqueda de varices<sup>4</sup>. Hablando del GPPV, en otro trabajo interesante se evaluó la correlación del GPPV en pacientes con NASH (esteatohepatitis no alcohólica) y el grado de fibrosis por biopsia y se comparó con pacientes con VHC (virus hepatitis C). Material y métodos: Se estudiaron 35 pacientes con NASH y 52 pacientes con VHC, se realizó GPPV y biopsia hepática transyugular. Resultados: En los pacientes con NASH la correlación entre el GPPV y el grado de fibrosis fue muy buena ( $r = 0.64$ ;  $p < 0.0001$ ); los pacientes con VHC tuvieron una correlación más débil ( $r = 0.24$ ). Los valores del GPPV fueron menores por estadio de fibrosis en NASH vs. VHC. ( $3.4 \pm 2.4$  vs.  $7.5 \pm 11$  mmHg/estadio de fibrosis;  $p = 0.01$ )<sup>5</sup>. Estos datos sugieren que la fibrosis en daño por NASH correlaciona con la elevación del GPPV a medida que la fibrosis progresa. De manera interesante, parecería que estos pacientes en estadios F2 y F3 de fibrosis desarrollan menor hipertensión portal en comparación con VHC; este mecanismo deberá ser estudiado en NASH ya que la progresión a fibrosis y cirrosis puede ser más lenta que en VHC, pero no se sabe con exactitud esta menor presión portal con NASH.

## Betabloqueadores

Recientemente se han publicado estudios que siguen efecto deletéreo de betabloqueadores no cardioselectivos (BB) en pacientes en Child C con ascitis refractaria o peritonitis bacteriana espontánea, asociado a mayor mortalidad por el efecto negativo sobre el gasto cardiaco en casos de infección o depleción de volumen asociados a ascitis refractaria. Material y métodos: Estudio retrospectivo con 3826 pacientes cirróticos hospitalizados; se evaluó la mortalidad en pacientes con y sin BB. Resultados: 1131 (30%) recibieron BB, la mortalidad fue significativamente menor en este grupo, 7% vs. 10.2 sin BB ( $p = 0.0015$ ). Las principales causas de muerte fueron falla orgánica múltiple (32%), sepsis (30%) y sangrado digestivo (12%); los pacientes que sangraron tuvieron menor mortalidad con BB vs. sin BB (5.8% vs. 12.2%,  $p = 0.0003$ )<sup>6</sup>. Este estudio demuestra en un número grande de pacientes el efecto benéfico del BB. No se presentó análisis por Child ni en el grupo de ascitis refractaria que hubiera sido interesante por la controversia en este subgrupo de pacientes.

## TIPS (*transjugular intrahepatic portosystemic shunt*)

En este apartado se presentaron dos trabajos interesantes, el primero evaluó la relación entre la reducción del gradiente portosistémico (GPS) y el desarrollo de encefalopatía. Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes con TIPS en el sistema de salud del estado de Oregón de 2003 a 2012; se estudió el desarrollo de encefalopatía post TIPS y su relación con el grado de reducción del GPS. Resultados: La prevalencia de encefalopatía post TIPS fue de 28.9%, la razón de momios para desarrollo de encefalopatía fue de 4.06 cuando el GPS se redujo en un 60% ( $p < 0.01$ , IC 1.45-11.4). De manera interesante el valor absoluto post TIPS del GPS no se asoció a encefalopatía<sup>7</sup>. No se señalan datos en relación a prótesis no cubiertas vs. cubiertas y tampoco en relación al diámetro de las mismas 8 mm vs. 10 mm. Sin embargo, a reserva de más estudios, este dato útil podría sugerir el empleo de profilaxis para encefalopatía en los TIPS con esta reducción del GPS. El otro estudio de TIPS fue una revisión sistemática y meta-análisis de TIPS en hidrotórax hepático. Material y métodos: Revisión en MEDLINE, PUBMED y EMBASE. Resultados: Se analizaron 7 estudios con un total de 203 pacientes, 57% de ellos en Child C; el seguimiento promedio fue de  $11.9 \pm 3.6$  meses. La respuesta a TIPS fue completa en 56%, parcial en 18% y ausente en el 21%. La mortalidad a 30 días 17% y la mortalidad global 50%, sobrevivida a un año en 2 estudios del 56%<sup>8</sup>. Este estudio demuestra que la respuesta a TIPS en hidrotórax es del 73% sin saber con exactitud el impacto en sobrevivida, pero con mejoría clínica.

## Financiamiento

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

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Henry Z, Northup P. Baclofen is safe and efficacious for treatment of muscle cramps in patients with cirrhosis: a pilot study. Sesión de carteles presentada en: DDW;2014 Mayo 3-6; Chicago, IL. Mo1024.
2. Disbrow M, Harrison M, Vargas HE, et al. Defining the factors that predict the likelihood of rebleeding following variceal ligation. Sesión de carteles presentada en: DDW;2014 Mayo 3-6; Chicago, IL. Mo1011.
3. Aderinto A, Darwish D, Chen W, et al. AST platelet ratio (APRI scores) correlated with hepatoportal pressure measurement. Sesión de carteles presentada en: DDW;2014 Mayo 3-6; Chicago, IL. Su 1483.
4. Ding N, Kemp W, Nguyen T, et al. Elastography plus platelet count rather than endoscopy to screen for clinically significant varices. Sesión de carteles presentada en: DDW;2014 Mayo 3-6; Chicago, IL. Mo1009.
5. Sourianarayanan A, Talluri J, Humar A, et al. Histological and portal pressure correlation in non-alcoholic fatty liver disease. Sesión de carteles presentada en: DDW;2014 Mayo 3-6; Chicago, IL. Mo1031.

6. Aday A, Mayo M, Chason R, et al. Improved outcomes in hospitalized patients with cirrhosis taking beta blockers. Sesión de carteles presentada en: DDW;2014 Mayo 3-6; Chicago, IL. Mo1029.
7. Zivony A, Chen L, Kaufman J, et al. The degree in reduction of portal-systemic gradient during tips and not final post-tips portal pressure gradient is predictive of the development of hepatic encephalopathy. Sesión de carteles presentada en: DDW;2014 Mayo 3-6; Chicago, IL. 992.
8. Al-Bawardy B, Ditha I, Saberi B, et al. Transjugular Intrahepatic portosystemic shunt for medically refractory hepatic hydrothorax: a systematic review and meta-analysis. Sesión de carteles presentada en: DDW;2014 Mayo 3-6; Chicago, IL. 994.