



V-64. - HEPATITIS AGUDA ALCOHÓLICA GRAVE. IMPORTANCIA DE LA EVOLUCIÓN EN LA PRIMERA SEMANA DE INGRESO

O. Pérez Hernández, M. Sánchez Pérez, O. Elvira Cabrera, M. Lalondriz Bueno, J. Viña Rodríguez, R. Ros Vilamajó, E. Rodríguez Rodríguez, A. Martínez Riera

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: La hepatitis aguda alcohólica (HAA) es una entidad grave con un amplio espectro de manifestaciones clínicas que puede complicar la evolución del paciente alcohólico asociando una mortalidad de hasta el 50% en algunas series. Para estimar el pronóstico disponemos de la función discriminante de Maddrey, la escala de Glasgow, el índice ABIC, modelo de Lille y el MELD. El objetivo del presente trabajo es analizar el valor pronóstico de la variación en la puntuación de estos índices determinados al momento del ingreso y a la semana.

Métodos: Estudiamos 62 pacientes afectados de HAA (49 varones, 13 mujeres) con un consumo medio de alcohol de 192 g durante una media de 30 años. 58 eran cirróticos. Determinamos MELD, MELD-Na, Glasgow, ABIC, score de Lille y Maddrey al ingreso y a la semana. Los pacientes fueron clasificados en función del empeoramiento o mejoría en la puntuación de los índices analizados.

Resultados: La tasa de mortalidad al ingreso fue 39,3%. Encontramos que el empeoramiento del MELD a la semana se relacionaba directamente con una mayor mortalidad durante el ingreso (χ^2 : 10,40, $p = 0,001$). Aquellos pacientes con un MELD a la semana > 18 y Lille $> 0,45$ fallecían en mayor proporción (χ^2 : 8,49; χ^2 : 8,10, respect.; $p = 0,004$ para ambos). La puntuación en la escala de Glasgow también se relacionó con la mortalidad (χ^2 : 6,42; $p = 0,011$). El cambio en los índices de Maddrey y ABIC no se asoció a aumento de la mortalidad ($p = 0,10$ y $p = 0,288$, respect.). Una peor puntuación en el MELD-Na tampoco se relacionó con la mortalidad (χ^2 : 2,37; $p = 0,124$), aunque sí cuando sólo se analizaban los pacientes con ascitis ($n = 36$; χ^2 : 4,12; $p = 0,042$). La hiponatremia al ingreso se asociaba fuertemente con la mortalidad (χ^2 : 6,94; $p = 0,008$) así como la relación Protrombina/Bilirrubina, tanto al ingreso, como a la semana y su variación ($Z = -2,377$; $p = 0,017$; $Z = -3,967$; $p < 0,001$; χ^2 : 5,60; $p = 0,018$, respect.). La persistencia de la hiponatremia a la semana no guardó relación con el pronóstico.

Discusión: Los índices cuya evolución se relacionó con una mayor supervivencia fueron el MELD y el Glasgow, así como el MELD-Na en el caso de los pacientes que presentaban descompensación ascítica. El score de Lille, que lleva implícita la evolución en la primera semana, también se relacionó con la mortalidad. Por último, los cambios en la relación Protrombina/Bilirrubina también guardaron relación con el pronóstico.

Conclusiones: La variación del MELD a la semana es el índice que mejor se correlaciona con la mortalidad en la hepatitis aguda alcohólica severa.