



XXX Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

12 de maig de 2018

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Sant Boi de Llobregat

Organitzat per:



RELEVANCIA DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN EN LA PREDICCIÓN DE LA DESCOMPENSACIÓN DE LA CIRROSIS

Edilmar Alvarado-Tapias | Berta Cuyàs | Marta García-Guix | Alba Ardevol | Rosa Montañés | María Poca |
Marianette Murzi | Guillem Iborra | Sergio Bazaga | Oana Pavel | Mar Concepción | Xavier Torras C | Carlos Aracil
| Carlos Guarner | Càndid Villanueva

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau | Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades
Hepáticas (CIBEREHD) | Hospital Universitari Arnau de Vilanova

: En la cirrosis compensada, la transición a la descompensación determina un descenso en la esperanza de vida y pueden transcurrir largos períodos hasta la descompensación. La relevancia del período de tiempo evaluado para predecir la descompensación no ha sido bien definida. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de la duración del tiempo de seguimiento en la capacidad pronóstica de descompensación de la cirrosis.

MÉTODOS: Se incluyeron consecutivamente pacientes con cirrosis y varices esofágicas de alto riesgo sin ninguna descompensación previa derivados para inicio de profilaxis primaria. Se realizó un estudio hemodinámico hepático y sistémico basal. Al inicio del estudio fueron evaluados distintos predictores de descompensación descritos (Child-Pugh, MELD, albúmina y respuesta hemodinámica aguda a β -bloqueantes (BB)). Se evaluó la capacidad predictiva de descompensación de éstos parámetros con incrementos sucesivos al 1º año de seguimiento hasta el 5º año de la inclusión. Se administró profilaxis primaria con BB. **RESULTADOS:** Fueron evaluados 495 pacientes con varices y 214 sin ninguna descompensación previa de la cirrosis fueron incluidos. La edad media fue 64 años (IQR: 56-72), el VHC fue la etiología más común (53%), MELD basal 9.1 (IQR: 7.9-10.4) y Child-Pugh 5 (IQR 5-6). Durante un seguimiento medio de 52 meses (IQR: 28-76), 118 pacientes (55%) presentaron alguna descompensación de la cirrosis (48% ascitis, 21% encefalopatía y 16% sangrado variceal); de ellos, el 26% presentó alguna descompensación durante el primer año, 64% y 80% al 3º y 5º año de seguimiento respectivamente. El score MELD tuvo una buena capacidad predictiva de descompensación en el primer año de seguimiento con un área bajo la curva ROC (AUROC) 0.80 que disminuyó progresivamente con cada año de prolongación del seguimiento, hasta un AUROC de 0.62 al quinto año (P <0.05 respecto al 1º año). Se observaron cambios similares con la albúmina, que tuvo un AUROC de 0,79 el primer año de seguimiento que fue significativamente menor a los 4º y 5º años de seguimiento AUROC (0,63 y 0,61 respectivamente). El valor predictivo negativo de la respuesta hemodinámica aguda a betabloqueantes para predecir la descompensación, disminuyó de 0,85 en el 1º año de seguimiento a 0,59 al 5º año de seguimiento (P<0.001). **CONCLUSIONES:** En la cirrosis compensada, la precisión de los factores predictivos de descompensación como el MELD, la albúmina o la respuesta hemodinámica β -bloqueantes disminuye al prolongar el tiempo de seguimiento y es significativamente peor después de los primeros 3 años del estudio basal. Esto sugiere que la reevaluación clínica y analítica de éstos pacientes puede mejorar la capacidad pronóstica.