

## EVALUACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES EN PACIENTES CON HEPATITIS ASOCIADA A ALCOHOL GRAVE EN UNA COHORTE MUNDIAL

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-17>

**Díaz LA.**<sup>1</sup>, Ayares G.<sup>1</sup>, Idalsoaga F.<sup>1</sup>, Baeza N.<sup>1</sup>, Arnold J.<sup>1</sup>, Villalón A.<sup>1</sup>, Ayala Valverde M.<sup>2</sup>, Perez D.<sup>2</sup>, Gomez J.<sup>2</sup>, Escarate R.<sup>2</sup>, Fuentes-López E.<sup>3</sup>, Ramírez CA.<sup>4</sup>, Zhang W.<sup>5</sup>, Qian S.<sup>5</sup>, Simonetto D.<sup>6</sup>, Ahn JC.<sup>6</sup>, Buryska S.<sup>6</sup>, Dunn W.<sup>7</sup>, Mehta H.<sup>7</sup>, Agrawal R.<sup>8</sup>, Cabezas J.<sup>9</sup>, García-Carrera I.<sup>9</sup>, Cuyàs B.<sup>10</sup>, Poca M.<sup>10</sup>, Soriano G.<sup>10</sup>, Sarin SK.<sup>11</sup>, Maiwall R.<sup>11</sup>, Jalal PK.<sup>12</sup>, Abdulsada S.<sup>12</sup>, Higuera-de la Tijera MF.<sup>13</sup>, Kulkarni AV.<sup>14</sup>, Rao PN.<sup>14</sup>, Guerra Salazar P.<sup>15</sup>, Skladaný L.<sup>16</sup>, Bystrianska N.<sup>16</sup>, Clemente-Sanchez A.<sup>17,18</sup>, Rincón D.<sup>17,18</sup>, Haider T.<sup>19</sup>, Chacko KR.<sup>19</sup>, Romero GA.<sup>20</sup>, Pollarsky FD.<sup>20</sup>, Restrepo JC.<sup>21</sup>, Castro-Sanchez S.<sup>21</sup>, Toro LG.<sup>22</sup>, Yaquich P.<sup>23</sup>, Mendizabal M.<sup>24</sup>, Garrido ML.<sup>25</sup>, Marciano S.<sup>26</sup>, Piombino D.<sup>27</sup>, Dirchwolf M.<sup>28</sup>, Arancibia JP.<sup>29</sup>, Vargas V.<sup>30</sup>, Jiménez C.<sup>30</sup>, Louvet A.<sup>31</sup>, García-Tsao G.<sup>32</sup>, Roblero JP.<sup>33</sup>, Abraldes JG.<sup>34</sup>, Shah VH.<sup>7</sup>, Kamath PS.<sup>7</sup>, Arrese M.<sup>1</sup>, Singal AK.<sup>35</sup>, Bataller R.<sup>36</sup>, Arab JP.<sup>1</sup> 1Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; 2Servicio Medicina Interna, Hospital El Pino, Santiago, Chile; 3Department of Health Sciences, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; 4Departamento de Anestesiología, Clínica Las Condes, Santiago, Chile; 5Division of Gastroenterology and Hepatology, University of Florida, Gainesville, FL, USA; 6Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA; 7University of Kansas Medical Center, KS, USA; 8Division of Gastroenterology and Hepatology, University of Illinois, Chicago, Illinois, USA; 9Gastroenterology and Hepatology Department. University Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. Spain; Research Institute Valdecilla (IDIVAL). Santander, Spain; 10Department of Gastroenterology, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERehd, Barcelona, Spain; 11Institute of Liver and Biliary Sciences, New Delhi, India; 12Department of Gastroenterology and Hepatology, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA; 13Servicio de Gastroenterología, Hospital General de México, Universidad Nacional Autónoma de México, México; 14Department of Hepatology, Asian Institute of Gastroenterology, Hyderabad, India; 15Instituto de Gastroenterología Boliviano-Japonés, Cochabamba, Bolivia; 16Division of Hepatology, Gastroenterology and Liver Transplantation, Department of Internal Medicine II, Slovak Medical University, F. D. Roosevelt University Hospital, Banska Bystrica, Slovak Republic; 17Liver Unit, Department of Digestive Diseases Hospital General Universitario Gregorio Marañón Madrid, Spain; 18CIBERehd Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas Madrid, Spain; 19Division of Gastroenterology and Hepatology, Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA; 20Sección Hepatología, Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo, Buenos Aires, Argentina; 21Unidad de Hepatología del Hospital Pablo Tobon Uribe, Grupo de Gastrohepatología de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; 22Hepatology and Liver Transplant Unit, Hospitales de San Vicente Fundación de Medellín y Rionegro, Colombia; 23Departamento de Gastroenterología, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile; 24Hepatology and Liver Transplant Unit, Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina; 25Hospital Central San Luis, San Luis, Argentina; 26Liver Unit, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; 27Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Dr Clemente Alvarez de Rosario, Santa Fe, Argentina; 28Unidad de Hígado, Hospital Privado de Rosario, Rosario, Argentina; 29Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Clínica Santa María, Santiago, Chile; 30Liver Unit, Hospital Vall d'Hebron, Universitat Autònoma Barcelona, CIBEREHD, Barcelona, Spain; 31Hôpital Claude Huriez, Services des Maladies de l'Appareil Digestif, CHRU Lille, and Unité INSERM 995, Lille, France; 32Section of Digestive Diseases, Yale University School of Medicine/VA-CT Healthcare System, New Haven/West Haven, USA; 33Sección Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Escuela de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile; 34Division of Gastroenterology, Liver Unit, University of Alberta, Edmonton, Canada; 35Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, University of South Dakota Sanford School of Medicine, Sioux Falls, SD, USA; 36Center for Liver Diseases, Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University of Pittsburgh Medical Center, PA, USA.

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones constituyen una causa importante de muerte en hepatitis asociada a alcohol (HA), sin embargo, no existen métodos adecuados para predecirlas. **OBJETIVOS:** Evaluar el desempeño de la relación neutrófilos/linfocitos (RNL) y el MELD para predecir infecciones en HA. **MÉTODOS:** Realizamos un estudio cohorte retrospectivo incluyendo pacientes hospitalizados por HA grave. El principal *outcome* fue el desarrollo de infección durante la hospitalización. El análisis incluyó modelos de regresión logística. **RESULTADOS:** Se incluyeron 2.130 pacientes (30 centros, 10 países), edad 47,1±11,1 años, 29,9% mujeres, 71,3% con cirrosis. Supervivencia estimada a 30 días del ingreso 62,6% y 17,6% falleció por infecciones. El 46,3% de los pacientes desarrollaron una infección. Las causas más frecuentes fueron urinarias (37,6%), respiratorias (18,1%) y peritonitis bacteriana espontánea (6,0%). Un 44,3% de los pacientes infectados presentaron bacteremia. En análisis multivariado ajustado por edad y género, la necesidad de diálisis (OR:2,91, IC95%:1,54-5,48; p=0,001) e hipoalbu-

minemia (OR:1,48, IC95%:1,18-1,84;  $p=0,001$ ) se asociaron a mayor riesgo de infecciones. El uso de corticoides no se asoció a mayor riesgo de infecciones (OR:0,65, IC95%:0,49-0,88;  $p=0,004$ ). El MELD y la RNL no lograron predecir el desarrollo de infecciones ( $p=0,251$  y  $p=0,128$ , respectivamente). **CONCLUSIONES:** La hipoalbuminemia y requerimientos de diálisis son los principales factores de riesgo de infección en HA. El MELD al ingreso y la RNL no lograron predecir el desarrollo de infecciones.