

EL NUEVO MELD 3.0 ES UN MEJOR PREDICTOR DE MORTALIDAD EN HEPATITIS ASOCIADA A ALCOHOL EN UNA COHORTE MUNDIAL

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-62>

Díaz LA.¹, Ayares G.¹, Idalosoaga F.¹, Baeza N.¹, Arnold J.¹, Villalón A.¹, Ayala Valverde M.², Perez D.², Gomez J.², Escarate R.², Fuentes-López E.³, Ramírez CA.⁴, Zhang W.⁵, Qian S.⁵, Simonetto D.⁶, Ahn JC.⁶, Buryaska S.⁶, Dunn W.⁷, Mehta H.⁷, Agrawal R.⁸, Cabezas J.⁹, García-Carrera I.⁹, Cuyàs B.¹⁰, Poca M.¹⁰, Soriano G.¹⁰, Sarin SK.¹¹, Maiwall R.¹¹, Jalal PK.¹², Abdulsada S.¹², Higuera-de la Tijera MF.¹³, Kulkarni AV.¹⁴, Rao PN.¹⁴, Guerra Salazar P.¹⁵, Skladaný L.¹⁶, Bystrianska N.¹⁶, Clemente-Sanchez A.^{17,18}, Rincón D.^{17,18}, Haider T.¹⁹, Chacko KR.¹⁹, Romero GA.²⁰, Pollarsky FD.²⁰, Restrepo JC.²¹, Castro-Sanchez S.²¹, Toro LG.²², Yaquich P.²³, Mendizabal M.²⁴, Garrido ML.²⁵, Marciano S.²⁶, Piombino D.²⁷, Dirchwolf M.²⁸, Arancibia JP.²⁹, Vargas V.³⁰, Jiménez C.³⁰, Louvet A.³¹, García-Tsao G.³², Roblero JP.³³, Abrales JG.³⁴, Shah VH.⁷, Kamath PS.⁷, Arrese M.¹, Singal AK.³⁵, Bataller R.³⁶, Arab JP.¹. 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; ¹⁰Research Institute Valdecilla (IDIVAL), Santander, Spain; ¹¹Department of Gastroenterology, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERehd, Barcelona, Spain; ¹²Institute of Liver and Biliary Sciences, New Delhi, India; ¹³Department of Gastroenterology and Hepatology, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA; ¹⁴Servicio de Gastroenterología, Hospital General de México, Universidad Nacional Autónoma de México, México; ¹⁵Department of Hepatology, Asian Institute of Gastroenterology, Hyderabad, India; ¹⁶Instituto de Gastroenterología Boliviano-Japonés, Cochabamba, Bolivia; ¹⁷Division of Hepatology, Gastroenterology and Liver Transplantation, Department of Internal Medicine II, Slovak Medical University, F. D. Roosevelt University Hospital, Banska Bystrica, Slovak Republic; ¹⁸Liver Unit, Department of Digestive Diseases Hospital General Universitario Gregorio Marañón Madrid, Spain; ¹⁹CIBERehd Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas Madrid, Spain; ²⁰Division of Gastroenterology and Hepatology, Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA; ²¹Sección Hepatología, Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo, Buenos Aires, Argentina; ²²Unidad de Hepatología del Hospital Pablo Tobon Uribe, Grupo de Gastrohepatología de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; ²³Hepatology and Liver Transplant Unit, Hospitales de San Vicente Fundación de Medellín y Rionegro, Colombia; ²⁴Departamento de Gastroenterología, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile; ²⁵Hepatology and Liver Transplant Unit, Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina; ²⁶Hospital Central San Luis, San Luis, Argentina; ²⁷Liver Unit, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; ²⁸Servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Dr Clemente Alvarez de Rosario, Santa Fe, Argentina; ²⁹Unidad de Hígado, Hospital Privado de Rosario, Rosario, Argentina; ³⁰Departamento de Gastroenterología y Hepatología, Clínica Santa María, Santiago, Chile; ³¹Liver Unit, Hospital Vall d'Hebron, Universitat Autònoma Barcelona, CIBERehd, Barcelona, Spain; ³²Hôpital Claude Huriez, Services des Maladies de l'Appareil Digestif, CHRU Lille, and Unité INSERM 995, Lille, France; ³³Section of Digestive Diseases, Yale University School of Medicine/VA-CT Healthcare System, New Haven/West Haven, USA; ³⁴Sección Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Escuela de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile; ³⁵Division of Gastroenterology, Liver Unit, University of Alberta, Edmonton, Canada; ³⁶Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, University of South Dakota Sanford School of Medicine, Sioux Falls, SD, USA; ³⁷Center for Liver Diseases, Division of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University of Pittsburgh Medical Center, PA, USA.

INTRODUCCIÓN: El puntaje MELD es el mejor predictor de mortalidad en hepatitis asociada a alcohol (HA). Sin embargo, puede subestimar gravedad en mujeres y pacientes desnutridos. **OBJETIVOS:** Evaluar el desempeño del nuevo MELD 3.0 para predecir mortalidad a corto plazo en HA. **MÉTODOS:** Realizamos un estudio cohorte retrospectivo incluyendo pacientes hospitalizados por HA. El principal *outcome* fue la mortalidad a 30 días. El análisis incluyó el área bajo la curva ROC (AC-ROC) y estudio de concordancia. **RESULTADOS:** Se incluyeron 2.130 pacientes (30 centros, 10 países de 3 continentes). Mediana edad 47,2±11,2 años, 29,9% mujeres y 71,3% tenían cirrosis. Mediana de MELD 3.0 al ingreso 25 [20-33]. La supervivencia estimada a 30 días del ingreso fue 62,6% (IC95%:59,7-65,3%). El MELD y MELD 3.0 predicen mortalidad a 30 días con una AC-ROC de 0,75 (IC95%:0,72-0,78) y 0,76 (IC95%:0,73-0,79), respectivamente (p=0,295)(Figura). El MELD 3.0 tiene un mejor desempeño que el MELD prediciendo mortalidad a 30 días en pacientes sin cirrosis, con AC-ROC de 0,82 (IC95%:0,77-0,87) y 0,77 (IC95%:0,71-0,84), respectivamente (p=0,015). Adicionalmente, el MELD 3.0 predice mejor que

el MELD los requerimientos de diálisis durante estadía con AC-ROC de 0,84 (IC95%:0,80-0,88) y 0,82 (IC95%:0,78-0,86), respectivamente ($p=0,007$). **CONCLUSIONES:** El MELD 3.0 tiene mejor desempeño que el MELD para predecir mortalidad a 30 días en HA, especialmente en pacientes sin cirrosis. Además, predice mejor la necesidad de diálisis durante la estadía hospitalaria. Nuestros resultados apoyan el uso del MELD 3.0 en HA.

Comparación de los puntajes MELD y MELD 3.0 para predecir mortalidad a 30 días en HA

