

## TL769 CARACTERÍSTICAS, DESENCADENANTES Y SOBREVIDA DE PACIENTES CON ACUTE ON CHRONIC LIVER FAILURE (ACLF) EN UNA COHORTE CHILENA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-26>

Idalsoaga F, Díaz LA<sup>1</sup>, Ayares G<sup>1</sup>, Arnold J<sup>1</sup>, Meza V<sup>2</sup>, Manzur F<sup>2</sup>, Soto- mayor J<sup>2</sup>, Rodríguez H<sup>2</sup>, Chianale F<sup>2</sup>, Villagrán S<sup>2</sup>, Schalper M<sup>2</sup>, Villafranca P<sup>3</sup>, Veliz MJ<sup>3</sup>, Uribe P<sup>3</sup>, Puebla M<sup>3</sup>, Bustamante P<sup>4</sup>, Aguirre H<sup>4</sup>, Busquets J<sup>4</sup>, Mezzano G<sup>4</sup>, Roblero JP<sup>5</sup>, Arab JP<sup>5</sup>.  
<sup>1</sup>Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>2</sup>Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>3</sup>Escuela de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>4</sup>Departamento de Gastroenterología, Hospital del Salvador, Santiago, Chile. <sup>5</sup>Departamento de Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**Introducción:** Falla hepática aguda sobre crónica (ACLF) es una entidad clínica con alta mortalidad. Pocos estudios de ACLF en América Latina. **Objetivo:** Caracterizar pacientes con ACLF y supervivencia a 30-90-180 días en comparación con cirróticos descompensados sin ACLF. **Métodos:** Cohorte retrospectivo de pacientes cirróticos hospitalizados en tres centros de Chile (2017-2019). Evaluamos supervivencia libre de trasplante mediante curvas de Kaplan Meier y regresión de Cox. **Resultados:** 398 pacientes, edad 65,3 ± 11,7 años, 50% femenino. 91(22,9%) con ACLF (8% ACLF-1, 6,3% ACLF-2, 8,6% ACLF-3). El 6,6% recibió trasplante hepático. Pacientes con ACLF eran más jóvenes (63 vs. 66 años; p 0,045), con Meld-Na(27[23- 32] vs. 17[13-23]; p < 0,001) y APACHE II (20,5 [16-25] vs. 14[10-15], p < 0,001) mayores al ingreso. Los desencadenantes fueron infecciones (42,4%), hemorragia digestiva (23,2%), ingesta de alcohol (31,3%). La insuficiencia renal aguda al ingreso se asoció con mayor mortalidad (HR 2,2, IC95%:1,4-3,4;p < 0,001). Las principales fallas orgánicas fueron renales (60,4%), circulatorias (49,5%) y cerebrales (48,4%). Estas fueron más frecuentes en ACLF-3, la insuficiencia renal fue mayor en ACLF-1. La supervivencia libre de trasplante a los 180 días fue 73,7% ACLF vs. 40% No ACLF (p < 0,001). En regresión de Cox, la supervivencia libre de trasplante fue significativamente menor en ACLF-3(HR 3,7, IC 95%: 2,3-5,7; p < 0,001) **Conclusiones:** ACLF es una entidad de pacientes más jóvenes, con menor supervivencia global y libre de trasplante a los 180 días en comparación con los cirróticos descompensados.

