

## TL 758 ELEVADA MORTALIDAD Y BAJO ACCESO A TRASPLANTE EN PACIENTES CON HEPATITIS ASOCIADA AL ALCOHOL EN LATINOAMÉRICA: RESULTADOS DEL ESTUDIO AH-LATIN

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-27>

**Díaz LA<sup>1</sup>**, Arnold J<sup>1</sup>, Idalsoaga F<sup>1</sup>, Ayares G<sup>1</sup>, Ayala-Valverde M<sup>2</sup>, Pérez D<sup>2</sup>, Gómez J<sup>2</sup>, Escarate R<sup>2</sup>, Roblero JP<sup>3</sup>, Norero B<sup>4</sup>, Velarde JA<sup>5</sup>, Jacobo J<sup>6</sup>, Varela J<sup>7</sup>, Mejía Loza S<sup>8</sup>, Córdova J<sup>9</sup>, Silva R<sup>9</sup>, Melo Rocha C<sup>10</sup>, Araujo RC<sup>11</sup>, Henrique Pereira G<sup>12</sup>, Couto C<sup>13</sup>, Bessone F<sup>4</sup>, Tanno M<sup>14</sup>, Romero G<sup>15</sup>, Mendizabal M<sup>16</sup>, Marciano S<sup>17</sup>, Dirchwolf M<sup>18</sup>, Montes P<sup>19</sup>, Guerra Salazar P<sup>20</sup>, Ramos G<sup>20</sup>, Restrepo JC<sup>21</sup>, Díaz G<sup>22</sup>, Toro LG<sup>23</sup>, Carrera E<sup>24</sup>, Brahmania M<sup>25</sup>, Singal A<sup>26</sup>, Bataller R<sup>27</sup>, Shah V<sup>28</sup>, Kamath PS<sup>28</sup>, Cabrera D<sup>1</sup>, Barrera F<sup>1</sup>, Arrese M<sup>1</sup>, Arab JP<sup>1,25,28</sup>. <sup>1</sup>Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>2</sup>Hospital El Pino, Santiago, Chile. <sup>3</sup>Sección Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Escuela de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>4</sup>Hospital Sótero del Río, Santiago, Chile. <sup>5</sup>Hospital Civil Guadalajara, Guadalajara, México. <sup>6</sup>Hospital General Manuel Gea González, Ciudad de México, México. <sup>7</sup>Hospital Dublán, Chihuahua, México. <sup>8</sup>Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México. <sup>9</sup>Unidade de Transplante de Fígado e do Hospital de base da Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto, Sao Paulo, Brasil. <sup>10</sup>Fhaj Fundado Hospital Adriano Jorge, Amazonas, Brasil. <sup>11</sup>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto, Ribeirao Preto, Brasil. <sup>12</sup>Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil. <sup>13</sup>Hospital das Clinicas Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. <sup>14</sup>Hospital Provincial del Centenario, Santa Fe, Argentina. <sup>15</sup>Hospital de Gastroenterología "Dr. Carlos Bonorino Udaondo", Buenos Aires, Argentina. <sup>16</sup>Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina. <sup>17</sup>Hospital Italiano Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <sup>18</sup>Hospital Privado Rosario, Rosario, Argentina. <sup>19</sup>Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, Bellavista, Perú. <sup>20</sup>Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, Cochabamba, Bolivia. <sup>21</sup>HPTU Hospital Pablo Tobon Uribe. Univ. De Antioquia, Medellín, Colombia. <sup>22</sup>Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia. <sup>23</sup>Hospital San Vicente Fundación Rionegro, Antioquía, Colombia. <sup>24</sup>Hospital Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador. <sup>25</sup>Department of Medicine, Division of Gastroenterology, Western University, London Health Sciences Center, London, Ontario, Canada. <sup>26</sup>Department of Medicine, University of South Dakota Sanford School of Medicine, Division of Transplant Hepatology, Avera Transplant Institute, Sioux Falls, SD, USA. <sup>27</sup>Liver Unit, Hospital Clinic, Barcelona, Spain. <sup>28</sup>Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA. <sup>28</sup>Alimentiv, London, Ontario, Canada.

**Introducción:** La hepatitis asociada al alcohol (HA) grave tiene elevada mortalidad. Sin embargo, la información proveniente de Latinoamérica es escasa. **Objetivos:** Caracterizar a los pacientes con HA grave en Latinoamérica en términos de mortalidad, tasa de infecciones, insuficiencia renal y acceso a trasplante. **Métodos:** Estudio de cohorte prospectivo multicéntrico (ClinicalTrials.gov: NCT04142723). Se incluyeron pacientes hospitalizados por HA grave (2015-2022). Se registraron las características sociodemográficas y clínicas. Se evaluó la supervivencia (curvas Kaplan-Meier). Estudio aprobado por comités de ética institucionales. **Resultados:** Se incluyeron 480 pacientes de 24 centros (8 países: México, Chile, Argentina, Brasil, Perú, Bolivia, Colombia y Ecuador). Edad promedio 49,8 ± 10,6 años, 85,6% hombres, 45% cirrosis al ingreso, mediana MELD-Na 26,9 [22-32] al ingreso. El 45,7% presentó infecciones (31,4% al ingreso y 24,9% durante estadía) (**Figura**) y el 40,5% insuficiencia renal aguda (IRA). La supervivencia a 30 y 90 días fue 75% y 62,8%, respectivamente. A 90 días, la presencia de infecciones (44,2% vs. 73,4%) e IRA (50,6% vs. 70,2%) se asociaron a menor supervivencia (p < 0,0001). Solo 3,4% de los pacientes recibieron un trasplante hepático (mediana 17 [12-43] días desde ingreso). **Conclusiones:** Se observó una mortalidad elevada en pacientes con HA grave. La presencia de infecciones e IRA fueron frecuentes y se asociaron a mayor mortalidad. El acceso a trasplante fue extremadamente bajo en esta cohorte. *Fondecyt #1191145 MA, #1191183 FB, #1211879 DC y #1200227 JPA.*

