

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 LA¹, Arnold J¹, Idalsoaga F¹, Ayares G¹, Ayala-Valverde M², Pérez D², Gómez J², Escarate R², Roblero JP³, Norero B⁴, Velarde JA⁵, Jacobo J⁶, Varela J⁷, Mejía Loza S⁸, Córdova J⁹, Silva R⁹, Melo Rocha C¹⁰, Araujo RC¹¹, Henrique Pereira G¹², Couto C¹³, Bessone F⁴, Tanno M¹⁴, Romero G¹⁵, Mendizabal M¹⁶, Marciano S¹⁷, Dirchwolf M¹⁸, Montes P¹⁹, Guerra Salazar P²⁰, Ramos G²⁰, Restrepo JC²¹, Díaz G²², Toro LG²³, Carrera E²⁴, Brahmania M²⁵, Singal A²⁶, Bataller R²⁷, Shah V²⁸, Kamath PS²⁸, Cabrera D¹, Barrera F¹, Arrese M¹, Arab JP^{1,25,28}. ¹Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²Hospital El Pino, Santiago, Chile. ³Sección Gastroenterología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Escuela de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile. ⁴Hospital Sótero del Río, Santiago, Chile. ⁵Hospital Civil Guadalajara, Guadalajara, México. ⁶Hospital General Manuel Gea González, Ciudad de México, México. ⁷Hospital Dublán, Chihuahua, México. ⁸Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México. ⁹Unidade de Transplante de Fígado e do Hospital de base da Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto, Sao Paulo, Brasil. ¹⁰Fhaj Fundado Hospital Adriano Jorge, Amazonas, Brasil. ¹¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto, Ribeirao Preto, Brasil. ¹²Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil. ¹³Hospital das Clinicas Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. ¹⁴Hospital Provincial del Centenario, Santa Fe, Argentina. ¹⁵Hospital de Gastroenterología "Dr. Carlos Bonorino Udaondo", Buenos Aires, Argentina. ¹⁶Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina. ¹⁷Hospital Italiano Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ¹⁸Hospital Privado Rosario, Rosario, Argentina. ¹⁹Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, Bellavista, Perú. ²⁰Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, Cochabamba, Bolivia. ²¹HPTU Hospital Pablo Tobon Uribe. Univ. De Antioquia, Medellín, Colombia. ²²Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia. ²³Hospital San Vicente Fundación Rionegro, Antioquía, Colombia. ²⁴Hospital Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador. ²⁵Department of Medicine, Division of Gastroenterology, Western University, London Health Sciences Center, London, Ontario, Canada. ²⁶Department of Medicine, University of South Dakota Sanford School of Medicine, Division of Transplant Hepatology, Avera Transplant Institute, Sioux Falls, SD, USA. ²⁷Liver Unit, Hospital Clinic, Barcelona, Spain. ²⁸Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA. ²⁸Alimentiv, 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.*

