

#3 - LESIÓN RENAL AGUDA COMO PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON FALLA HEPÁTICA AGUDA EN CRÓNICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-03>

MOREIRA J¹

¹HOSPITAL MADRE TERESA - IECED, Portoviejo, Ecuador

Contenido

Introducción: La falla hepática aguda en crónico (ACLF) es una descompensación aguda en pacientes con enfermedad hepática crónica con presencia de ictericia y elevación del INR, junto con al menos la falla de un órgano extrahepático. CANONIC desarrollo un puntaje que clasifica el grado de ACLF, siendo de utilidad pronóstica de mortalidad a 28 días que va desde 33% ACLF-1, 35% ACLF-2, 74% ACLF-3. Una publicación de M. Thamara P.R. Perera sobre predictores mortalidad a 28 días concluyeron que el puntaje MELD >26, ACLF-3 al ingreso y el requerimiento de terapia de reemplazo renal fueron factores predictivos independientes para la mortalidad. Por lo que consideramos relevante identificar en nuestra población que pacientes tienen peor pronóstico ante esta condición.

Objetivo: Determinar qué factores predicen mortalidad a 28 días en pacientes con ACLF en el hospital Juárez de México.

Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de ACLF de acuerdo a criterios de las asociaciones europeas y americanas para el estudio de la enfermedad hepática, se revisaron expedientes de enero a diciembre 2019, se identificó que factores predicen mortalidad en los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: En nuestro estudio se recolectó 58 pacientes que cumplían criterios de ACLF durante el 2019. Se realizó un análisis multivariado por método de regresión de Cox se analizó grado de ACLF, puntaje CLIF-C, edad, sexo, infección, sangrado digestivo, lesión renal aguda (LRA). La LRA es la única variable que tiene repercusión en la supervivencia ($p=0.017$). Se realizó curva de supervivencia por el método de Kaplan-Meier en los pacientes con LRA reportando supervivencia a 28 días del 25%.

Conclusiones: Se demostró que en esta población de pacientes la LRA durante la admisión fue un predictor significativo de mortalidad.