



Figura 1. RM craneal.

El NMOSD es una enfermedad autoinmune del sistema nervioso poco frecuente (0,5-10 casos por 100.000 habitantes) que predomina en mujeres de mediana edad. Entre sus manifestaciones principales se incluyen la neuritis óptica, la mielitis transversa y el síndrome del área postrema, caracterizado por vómitos e hipo intratables. Esta región, al carecer de barrera hematoencefálica, es especialmente susceptible a toxinas y alteraciones del medio interno. La complejidad de este caso radica en la coexistencia de patología biliar que actuó como factor confusor, y en la ausencia de antecedentes neurológicos que hicieran sospechar un origen central del cuadro. Este escenario subraya la importancia de mantener una visión global ante síntomas inespecíficos y refuerza el papel clave del enfoque multidisciplinar en la práctica clínica.

ÁREA: TRASPLANTE HEPÁTICO.

CP-204. VALOR DIAGNÓSTICO DE LA ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA EN LA EVALUACIÓN DE DONANTES DE HÍGAFO

Rodríguez Mateu A¹, Navarro Palma E², Ruiz Porras M², Rodríguez Castaño R², Capel López J¹, Jordán Madrid TM¹, Casado Martín MM¹

¹UGC APARATO DIGESTIVO COMPLEJO HOSPITALARIO DE ESPECIALIDADES TORRECÁRDENAS. ALMERÍA. ²UGC MEDICINA INTENSIVA COMPLEJO HOSPITALARIO DE ESPECIALIDADES TORRECÁRDENAS. ALMERÍA

Introducción

Determinar si la elastografía hepática puede predecir de forma no invasiva la idoneidad del hígado para trasplante.

Explorar si la incorporación rutinaria de la elastografía en la evaluación del donante puede mejorar la eficiencia del proceso de donación y trasplante.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de referencia provincial entre agosto y diciembre de 2024, incluyendo pacientes candidatos a donación hepática. Se utilizaron parámetros analíticos y EH mediante el dispositivo FibroScan® Expert 630 (Echosens). Las variables categóricas se expresaron en porcentaje y las cuantitativas, al seguir distribución normal, como media \pm desviación estándar.

Resultados

Durante los cinco meses del periodo de estudio se evaluaron 14 pacientes potencialmente donantes de hígado. Cuatro fueron mujeres (28,6%), cuya mediana de edad fue $61,93 \pm 12,6$ años.

Los valores analíticos principales fueron: glutámico oxalacético transaminasa (GOT) $43 \pm 49,3$ U/l, glutámico pirúvico transaminasa (GPT) $31,8 \pm 31,7$ U/l, gamma-glutamil transferasa (GGT) $63 \pm 48,6$ U/l, bilirrubina total (BT) $0,79 \pm 0,33$ mg/dl, bilirrubina directa $0,48 \pm 0,21$ mg/dl, tiempo de protrombina (TP) $87,5 \pm 10,7$ %, tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPA) $30,0 \pm 3,60$ segundos e INR $1,14 \pm 0,16$. (Tabla 1)

La EH mostró una media de $11,47 \pm 7,08$ kPa y esteatosis hepática de $230,0 \pm 62,87$ dB/m. Los niveles de fibrosis en kilopascales (kPa) fueron (Tabla 2):

- Nivel 1 (< 7 kPa, escaso riesgo de progresión a cirrosis): 5 pacientes (35,7 %).
- Nivel 2 (7 - 9,4 kPa, fibrosis moderada): 2 pacientes (14,3 %).
- Nivel 3 (9,4 - 12 kPa, fibrosis avanzada): 2 pacientes (14,3 %).

Variables	Valor
Número de pacientes	14
Mujeres (%)	4 (28,6%)
Edad media (años)	61,93 ± 12,6
GOT (U/l)	43 ± 49,3
GPT (U/l)	31,8 ± 31,7
GGT (U/l)	31,8 ± 31,7
Bilirrubina total (mg/dl)	0,79 ± 0,33
EH media (kPa)	11,47 ± 7,08
Esteatosis hepática (dB/m)	230,0 ± 62,87

Figura 1. Características de los pacientes.

Nivel de fibrosis	Valores EH (kPa)	Pacientes (%)
Nivel 1 (escaso riesgo)	< 7	5 (35,7 %)
Nivel 2 (fibrosis moderada)	7 - 9,4	2 (14,3 %)
Nivel 3 (fibrosis avanzada)	9,4 - 12	2 (14,3 %)
Nivel 4 (fibrosis grave)	> 12	5 (35,7 %)

Figura 1. Distribución de fibrosis hepática según elastografía hepática.

- Nivel 4 (> 12 kPa, fibrosis grave): 5 pacientes (35,7 %).

Dos de los hígados candidatos no fueron válidos (14,3 %). Uno presentaba cirrosis macroscópica con nódulos de regeneración en la biopsia y en el otro se encontró carcinomatosis peritoneal.

Conclusiones

La elastografía hepática se presenta como una herramienta prometedora para la evaluación no invasiva del grado de fibrosis en hígados candidatos a trasplante. Su uso podría optimizar la selección de órganos viables, reduciendo la activación innecesaria del equipo de trasplantes en casos donde la fibrosis avanzada o la presencia de patologías contraindiquen el procedimiento.

Además, su implementación sistemática permitiría mejorar la eficiencia en la asignación de órganos, reduciendo tiempos de espera y costos hospitalarios. No obstante, se requieren más estudios para validar su papel definitivo en los protocolos de donación y trasplante hepático.

ÁREA: ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.

CP-205. ANÁLISIS DE LA PROGRESIÓN DE LA COLITIS ULCEROSA: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ÉPOCAS DIAGNÓSTICAS.

Mirabent Moreno C¹, Valdivia Krag C², González L³, Benítez Cantero JM¹, Soto Escribano P¹, Marín Pedrosa S¹, Iglesias-Flores E¹, Gros B¹

¹UGC APARATO DIGESTIVO COMPLEJO HOSPITALARIO REGIONAL REINA SOFÍA. CÓRDOBA. ²UGC APARATO DIGESTIVO COMPLEJO HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA, MÁLAGA. ³UGC APARATO DIGESTIVO HOSPITAL COMARCAL DE LA MERCED. OSUNA, SEVILLA.

Introducción

La colitis ulcerosa (CU) puede progresar tras su diagnóstico, incluyendo mayor extensión de la colitis, aparición de manifestaciones extraintestinales (MEI), displasia o cáncer colorrectal (CCR), y necesidad de colectomía. Este estudio evaluó si los avances terapéuticos recientes han influido en la evolución de la CU según el momento del diagnóstico.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital Universitario Reina Sofía. Se compararon pacientes diagnosticados entre 2014-2024 (cohorte B) con una cohorte emparejada diagnosticada antes de 2014 (cohorte A). La progresión se definió como aparición de nuevas MEI, displasia/CCR, colectomía o extensión de la enfermedad. Se utilizó análisis de Kaplan-Meier para estimar el tiempo a progresión.

Resultados

Se analizaron 835 pacientes (434 diagnosticados < 2014 y 401 entre 2014-2024). La mediana de edad al diagnóstico fue de 38 (IQR 27.5-52) años, y el 53.8% eran hombres. La extensión inicial fue: proctitis 27.5%, colitis izquierda 36.8%, y pancolitis 33.9%. Un 6% presentaba MEI al diagnóstico.

Durante un seguimiento mediano de 9.8 años (IQR 4.9-20.1), 285 pacientes (34.1%) mostraron progresión: 11.5% extensión de la colitis, 22.2% nuevas MEI, 7.8% colectomía y 11.6% displasia/CCR. El tiempo hasta la progresión fue menor en aquellos con un diagnóstico más reciente (log-rank test $p < 0.001$), incluyendo aparición de MEI (log-rank test $p < 0.001$), displasia/CCR ($p < 0.001$) y extensión de la enfermedad ($p < 0.001$), pero no para colectomía ($p = 0.578$).

El 68.7% recibió corticoides alguna vez. No hubo diferencias en la tasa global de uso de terapia avanzada (24.4% (2014-2024) vs 25.2% (<2014) ; $p = 0.791$), pero el tiempo hasta la prescripción fue menor en los diagnosticados entre 2014-2024 (log-rank test $p < 0.001$).