

XLIV REUNIÓN SOCIEDAD ANDALUZA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA. SEVILLA 2013.

COMUNICACIONES ORALES Sesión General I

1. PROFILAXIS DE LA RECIDIVA DE LA INFECCIÓN POR VHB EN POSTRASPLANTE HEPÁTICO: NUEVAS PERSPECTIVAS.

J. Perea¹, F. García-Consuegra¹, M. Pérez², M. Jiménez¹, A. Durán¹, R. Manteca¹

1 HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA. MÁLAGA. 2CS CIUDAD JARDÍN.

Objetivos

Evaluar eficacia y seguridad de nuevas terapias antivirales en la profilaxis de la recidiva del VHB en el postrasplante hepático.

Material y métodos

Se revisaron retrospectivamente 660 pacientes trasplantados hepáticos entre 1998 y 2012 en HRU Carlos Haya, habiendo sido sometidos todos al menos a un año de seguimiento. 47 de ellos presentaban infección crónica VHB. Se incluyeron pacientes coinfectados VHC, VHD, con cirrosis enólica y carcinoma hepatocelular agregado. Se consideró recurrencia la positividad del AgHBs. Se utilizó como profilaxis inicialmente gammaglobulina hiperinmune y posteriormente lamivudina, adefovir, entecavir o tenofovir con seguimiento mensual hasta seis meses y semestral tras el primer año.

Resultados

La media de edad estuvo en 54 años (rango 37-68), siendo un 88% de los pacientes varones, con una supervivencia del 79%.

Aunque no se aprecia diferencia estadísticamente significativa entre la terapia convencional (lamivudina con gammaglobulina hiperinmune) y los nuevos antivirales (entecavir y tenofovir), entre los pacientes tratados con estos últimos no se ha constatado recidiva. La función renal, se mantuvo estable con independencia del tratamiento antiviral e inmunosupresor.

Conclusiones

Según los resultados y de acuerdo con otros trabajos, drásticos cambios en la profilaxis de la recidiva presentan resultados óptimos. Lamivudina está siendo desplazada por nuevos antivirales - más potentes y con mínimas resistencias descritas-, poniendo en entredicho la necesidad de uso de gammaglobulina hiperinmune en todos los casos. Este hecho está abriendo la puerta al uso de monoterapia antiviral para prevenir la recidiva del VHB.

2. EFICACIA DE LA ADMINISTRACIÓN PREOPERATORIA DE CARBOXIMALTOSA DE HIERRO EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON Y ANEMIA

Fermín Mearin¹, Salvadora Delgado², Adolfo del Val³, Antonio Hervás⁴, José Luis Larraona⁵, Álvaro Terán⁶, Jesús Alberto Varela⁷, Teresa Broquetas⁸, Francisco-Javier Esteban⁹, Luis Ferrer¹⁰, Federico Argüelles¹¹, Mercedes Cucala¹², José Luis Calleja¹³

1CENTRO MÉDICO TEKNON, SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO. 2HOSPITAL CLÍNICA DE BARCELONA, SERVICIO DE CIRUGÍA GASTROINTESTINAL. 3HOSPITAL LA FE, SERVICIO DE DIGESTIVO, 4HOSPITAL REINA SOFÍA. SERVICIO DE DIGESTIVO. CÓRDOBA. 5HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE VALME, SERVICIO DE DIGESTIVO, SEVILLA. 6HOSPITAL MARQUÉS DE VALDECILLA, SERVICIO DE DIGESTIVO. 7HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN, SERVICIO DE ANESTESIA, MADRID. 8HOSPITAL DEL MAR, SERVICIO DE DIGESTIVO, BARCELONA. 9HOSPITAL LA PAZ, SERVICIO DE CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA. 10HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA, SERVICIO DE DIGESTIVO. 11HOSPITAL VIRGEN DE MACARENA, SERVICIO DE DIGESTIVO, SEVILLA. 12VIFOR PHARMA ESPAÑA. 13HOSPITAL PUERTA DE HIERRO, SERVICIO DE DIGESTIVO, MADRID.

Objetivos

La anemia es frecuente en los pacientes con cáncer de colon (CC) y se asocia a un aumento de la morbi-mortalidad. Se pretende evaluar la eficacia de la administración intravenosa (IV) pre-op de Carboximaltosa de hierro (Ferinject®) en pacientes con CC y anemia.

Método

Estudio multicéntrico, observacional en dos cohortes de pacientes con CC y anemia que serían operados con intención curativa: 1. Grupo control sin tratamiento con hierro IV (grupo no-hierro IV) analizado retrospectivamente; 2. Pacientes tratados

con carboximaltosa de hierro, dosis administrada al diagnóstico (grupo FCM) evaluado prospectivamente. Se consideró anemia si hemoglobina <13g/dL en hombres y <12g/dl en mujeres, ferritina sérica <30ng/ml y/o índice de saturación de transferrina <20%. Los objetivos fueron la reducción de los requerimientos de transfusión, de la estancia hospitalaria y la incidencia de complicaciones post-op.

Resultados

Se incluyeron 267 pacientes: 111 en el grupo FCM (42% mujeres; edad media 73±11) y 156 en el grupo no-hierro IV (45% mujeres, edad media 71±10). Similares en las características sociodemográficas, clínicas, oncológicas y quirúrgicas. La anemia al diagnóstico era más grave en el grupo FCM. En la tabla adjunta se presentan los valores de Hb, necesidad de transfusión, días de estancia hospitalaria y complicaciones acaecidas hasta los 30d post-op. El tratamiento con FCM resultó seguro.

Conclusiones

El tratamiento preoperatorio con Carboximaltosa de hierro en pacientes con CC y anemia se asoció a disminución de complicaciones posoperatorias y redujo de forma significativa los requerimientos transfusionales y la estancia hospitalaria, sugiriendo ser un tratamiento coste-eficaz.

	No-hierro	FCM	p
Hb al diagnóstico (g/dL)	10.0 ± 1.2	9.6 ± 1.4	p<0.005
Hb al ingreso (g/dL)	10.5 ± 1.3	11.0 ± 1.7	p<0.05
Hb al alta (g/dL)	10.3 ± 1.1	10.7 ± 1.4	p<0.05
Hb a los 30 d (g/dL)	11.6 ± 1.3	12.7 ± 1.2	p<0.001 OR: 5,68, IC 95%: 2.82-11.4.6
Necesidad de transfusión (% pacientes)	38,5%	10%	p=0.312
Complicaciones* post op (%)	26%	21%	p<0.01
Estancia hospitalaria (días desde cirugía al alta)	11 ± 12,4	8.5 ± 6.9	p<0.005
*Reintervenciones, dehiscencia de sutura, infecciones, íleo paralítico, etc.			

3. RESPUESTA VIROLÓGICA DE LA PRIMERA SEMANA DE BITERAPIA: MEJOR BIOMARCADOR DE SENSIBILIDAD VIRAL AL INTERFERON EN HEPATITIS CRÓNICA C GENOTIPO 1

FM Jiménez-Macías¹, PG Casado-Monge¹, JM Vázquez-Morón¹, M Ramos-Lora¹, R Osuna¹, E Pujol-de la Llave²

1UNIDAD DE HEPATOLOGÍA. HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ. HUELVA 2SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ. HUELVA.

Objetivos

El grado de sensibilidad viral a los efectos del interferón administrado exógenamente podría ser empleado como predictor de RVS.

Material y métodos

Estudio prospectivo, randomizado a doble ciego, que incluyó 99 pacientes con hepatitis crónica C G1, que fueron aleatorizados para recibir una 1ª dosis de inducción de interferón pegilado (PDIP) enmascarada (360 mcg) versus un dosis estandar de 180 mcg más ribavirina ajustada a peso. Establecimos diferentes puntos de corte para la reducción máxima necesaria de la viremia respecto al valor basal registrada en uno de los 2 controles de la 1ª semana de terapia (3º o 7º día) para que el paciente pudiera alcanzar la llamada Respuesta Viroológica de la 1ª Semana (RVPS).

Resultados

Tasa RVS=52,5%. La máxima reducción de la viremia (RV1) producida al 3º o 7º día de terapia fue estadísticamente significativa en respondedores frente a no-RVS (-2,06 + 1,0 log vs 0,87 + 0,7 log):OR 5,9 95% IC (2,9-12,4); p < 0,0001. No hubo diferencias significativas entre grupos, independientemente se usara o no PDIP. Pacientes con SVR tuvieron una mayor tasa de RVPS (94% vs 17%):OR 79,6, 95% IC (19,7-320,3). El área bajo la curva ROC (AUC) fue 0,87 frente a AUC RVR de 0,75.

Conclusiones

La presencia de RVPS es el más potente y precoz predictor de RVS en pacientes CHC-1, independientemente de que sea usada PDIP. La respuesta virológica de la 1º semana tendrá otros puntos de corte con triple terapia.

4. DESARROLLO DEL MODELO: RECHAZO CELULAR

E. Moreno¹, I. Pérez¹, M. Rodríguez-Perálvarez¹, G. Germani², B. Hogan³, A. Poyato¹, J.L. Montero¹, P. Barrera¹, D. Patch³, P. Burra², A.K. Burroughs³, M. De la Mata¹

1UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. CÓRDOBA, ESPAÑA. 2UNIDAD DE TRASPLANTE MULTIVISCERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PADUA. PADUA, ITALIA. 3THE ROYAL FREE SHEILA SHERLOCK LIVER CENTRE. ROYAL FREE HOSPITAL. LONDRES, REINO UNIDO.

Objetivos

Existe una elevada variabilidad en la definición de sospecha clínica de rechazo celular agudo (RCA). El objetivo fue desarrollar un modelo predictivo de RCA tras el trasplante hepático (TH) basado en datos clínico-analíticos convencionales.

Material y método

Se seleccionaron aleatoriamente 100 pacientes con TH en el hospital Royal Free de Londres (1997-2007) sometidos a biopsia hepática de protocolo (días 7-10 post-TH) para diagnóstico y gradación de RCA (sistema de Banff). Se registraron los datos clínico-analíticos desde el TH hasta la biopsia hepática. Se diseñó un modelo de regresión logística múltiple para predecir RCA histológico moderado-grave.

Resultados

Se diagnosticó RCA histológico moderado-grave en 42 casos (42%). El modelo basado en el producto edad•MELD pre-TH (OR 0,81; p=0,013), incremento de eosinófilos en sangre (OR=1,50; p=0,002) e inmunosupresión muy reducida (OR 11,4; p=0,047), entendida como niveles de tacrolimus<6ng/mL sin inmunosupresión concomitante, obtuvo una precisión del 79,1% (área bajo la curva ROC=0,83, S=79%, E=70%). Basándose en la puntuación derivada del modelo (rango 0-1) se propone el siguiente algoritmo: a) REJECTEST >0,81 (VPP=100%): tratamiento empírico del RCA con bolos de esteroides sin necesidad de biopsia hepática previa; b) REJECTEST 0,25-0,8 (VPP=40%): realización de biopsia hepática para confirmar/descartar RCA o repetir el test en 24-48 horas; c) REJECTEST <0,24 (VPP=12%): actitud expectante.

Conclusiones

El modelo estadístico propuesto permite homogeneizar el diagnóstico de rechazo y la toma de decisiones en el postrasplante hepático inmediato. Su aplicación beneficiaría la práctica asistencial y el diseño de ensayos clínicos.

5. HEPATOTOXICIDAD POR EL USO ILÍCITO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES: UNA SERIE PROSPECTIVA DEL REGISTRO ESPAÑOL Y LATINOAMERICANO.

R.J. Andrade¹, I. Medina-Cáliz¹, A. González- Jiménez ¹, M. Robles-Díaz¹, C. Stephens¹, B. García-Muñoz¹, M. García-Cortés¹, R. Alcántara¹, R. González-Grande², M. Jiménez², J.M. Navarro³, I.M. Méndez³, F. Bessone⁴, P. Ginés⁵, I. Alfaro⁵, J.R. Brahm ⁶, R. Paraná⁷, M. Romero-Gómez⁸, R.Calle-Sanz⁸, A.F. González-Ramírez¹, A. Crespillo¹, M.I. Lucena¹

1UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y SERVICIO DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE MÁLAGA- IBIMA. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA, UNIVERSIDAD DE MÁLAGA. CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS (CIBEREHD), MÁLAGA. 2SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO. HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA. MÁLAGA. 3UNIDAD DE DIGESTIVO. HOSPITAL COSTA DEL SOL. MÁLAGA. 4SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA. HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO, ROSARIO, ARGENTINA. 5SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA. HOSPITAL CLINIC. BARCELONA. 6DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CHILE, SANTIAGO, CHILE. 7HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. EDGARD SANTOS, UNIVERSIDAD FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR DE BAHIA. 8SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME. SEVILLA.

Objetivos

El uso ilícito de esteroides anabolizantes está incrementándose primordialmente para el aumento de masa muscular en gimnasios y culturistas. El objetivo fue determinar la presentación clínica y evolución de los casos DILI atribuidos a anabolizantes en una cohorte española-latinoamericana.

Métodos

Se analizaron datos demográficos y clínicos-bioquímicos de daño hepático inducido por anabolizantes incluidos en el Registro Español-Latinoamericano.

Resultados

De 937 casos, 19 fueron inducidos por anabolizantes (2%). Todos fueron hombres, con edad media de 32 años y tiempo medio de aparición de 89 días (rango:28-338). El principal agente implicado fue estanozolol (9 casos) administrado en forma única o en combinación con otros anabolizantes (5 casos), seguido de metilepitostanol (3) y metasterona (1). Se atribuyó un caso de peliosis hepática a oxinandrolona/testosterona de largo tratamiento (1 año). Predominó el daño hepatocelular (67%). Dieciséis pacientes desarrollaron ictericia (89%) y el 83% requirió hospitalización. Diez pacientes (55%) cumplían la ley de Hy. Los valores máximos de ALT y BT al inicio fueron 16xLSN(rango:1.2-141) y 13xLSN(rango:1.8-37), respectivamente. Dos pacientes desarrollaron coagulopatía, uno de ellos con fallo renal agudo, alcanzando un máximo de creatinina de 8.50mg/dl, precisando ambos evaluación para trasplante hepático. Adicionalmente, otro paciente desarrolló insuficiencia renal.

Conclusiones

La serie presentada es la más larga descrita en la literatura. El uso ilícito de anabolizantes puede ocasionar daño hepático y renal grave. Su verdadera incidencia está subestimada, debido a

los distintos canales de consumo y la falta de información de los compuestos presentes en estos productos. Financiación: AEMPS, FIS. PI12/00620.CIBERehd, ISCIII.

6. APLICACIÓN DE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA DE COLON (CCE), PARA EVALUAR EL TRACTO GASTROINTESTINAL EN SU TOTALIDAD: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL ANÁLISIS DE UNA SOLA CÁMARA VS DOBLE CÁMARA.

V.A. Jiménez¹, J.M. Remes², J.M. García¹, P. Hergueta¹, F. Roesch², F. Argüelles¹, J. Romero¹, A. Caunedo¹, J.M. Herreras¹

¹SERVICIO APARATO DIGESTIVO. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA. SEVILLA, ESPAÑA. ²INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICO-BIOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA. VERACRUZ, MÉXICO.

Objetivo

En este estudio, nuestro objetivo fue evaluar si el análisis de la CCE utilizando doble cámara permite una mejor evaluación de todo el tracto gastrointestinal (GI) en comparación con el análisis de una sola cámara.

Material y métodos

Se incluyeron 21 pacientes (12 varones, con una edad media 56,20 años) a los que se realizó CCE (PillCam Colon Given Imaging). Tras preparación del colon habitual, la CCE fue ingerida después de reiniciarla desde su modo inactivo. Cuatro médicos realizaron el análisis: dos médicos revisaron ambas secuencias de vídeo al mismo tiempo (análisis de doble cámara), dos analizaron las imágenes desde un lado del dispositivo ("cámara1"), y otro médico las analizó desde el lado opuesto ("cámara 2"). Se comparó el número de hallazgos y el nivel de acuerdo entre los revisores.

Resultados

Una evaluación completa del tracto GI fue posible en todos los pacientes. El análisis de doble cámara proporcionó 16% y 5% más resultados en comparación con el análisis de la cámara 1 y la cámara 2, respectivamente. El acuerdo general fue de 62,7% ($\kappa = 0,44$, 95% IC: 0,373-0,510). Los hallazgos en esófago ($\kappa = 0,611$) y colon ($\kappa = 0,595$) tuvieron un buen nivel de acuerdo, mientras que en intestino delgado ($\kappa = 0,405$) mostraron una concordancia moderada.

Conclusiones

El análisis de doble cámara con CCE para la evaluación del tracto GI es factible y detecta más anomalías en comparación con el análisis de una sola cámara

7. IMPLEMENTACIÓN CLÍNICA DE DEMILI®: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN DE ESTEATOHEPATITIS Y FIBROSIS AVANZADA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA POR DEPÓSITO DE GRASA NO ALCOHÓLICA (EGHNA)

R. Gallego-Durán¹, P. Cerro-Salido², MJ Pareja¹, E. Gómez-González², M. Rico¹, R. Aznar³, S. Macho³, E. Bugianesi⁴, J. Crespo⁵, M. Arias⁵, J. Abad⁶, S. Soto⁷, R. Aparcero¹, I. Moreno⁸, JL Calleja⁶, O. Lo Iacono⁷, RJ Andrade⁸, M. Romero-Gómez¹

¹UGMQ DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y CIBEREHD. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME, SEVILLA. ²GRUPO DE FÍSICA INTERDISCIPLINAR, UNIVERSIDAD DE SEVILLA, SEVILLA. ³UNIDAD DE RADIOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME, SEVILLA. ⁴UNIVERSIDAD DE TURÍN, TURÍN. ⁵HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA, SANTANDER. ⁶HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO, MADRID. ⁷HOSPITAL DEL TAJO, MADRID ⁸UGMQ DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS Y CIBEREHD. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA, MÁLAGA.

Objetivos

Validar la utilidad de DEMILI® (NASHMRI® y FIBROMRI®) en la práctica clínica habitual como método no invasivo para el diagnóstico de la esteatohepatitis y de la fibrosis avanzada en pacientes con EHGNA.

Material y método

Se reclutaron 206 pacientes consecutivos diagnosticados de EHGNA mediante biopsia hepática. 16 rechazaron participar debido a claustrofobia o elevado perímetro abdominal, 19 por prótesis o marcapasos y 14 archivos se recibieron corruptos. La edad media fue de 51±14 años, 62% varones. 61/110 (55,45%) presentaron esteatohepatitis y 46/123 (37,4%) fibrosis significativa. Se sometieron a 4 protocolos de resonancia magnética (RM) sin contraste en escáner 1,5T General Electric (n=62) y Philips (n=61). Las imágenes fueron procesadas utilizando el software DEMILI® (Gallego-Durán et al J Hepatol 2013;58:58), definiendo los valores de NASHMRI® y FIBROMRI® en un rango de 0-1.

Resultados

Se seleccionó un punto de corte de 0,43 para la detección de la esteatohepatitis, obteniéndose una curva ROC para NASHMRI® de 0,884 (IC95%: 0,811-0,958), sensibilidad 90%, especificidad 76%, PPV 81% y NPV 88%. Para fibrosis avanzada, con un punto de corte 0,46 la curva ROC en FIBROMRI® fue 0,849 (IC95%: 0,771-0,928), con una sensibilidad del 81%, especificidad 75%, PPV 63% y NPV 88%.

Conclusiones

DEMILI® ha demostrado un alto potencial como predictor de la esteatohepatitis y de la fibrosis avanzada. Es un método seguro, independiente del fabricante, utiliza protocolos comunes en la práctica clínica y explora el hígado completo sin exponer al paciente a radiación ionizante.