



# Gastroenterología y Hepatología

[www.elsevier.es/gastroenterologia](http://www.elsevier.es/gastroenterologia)



ORIGINAL

## Isquemia hepática aguda tras hemorragia digestiva alta por varices esofagogástricas

Carla Senosiain Lalastra\*, Julia Arribas Anta, Víctor Moreira Vicente, Javier Martínez González, Maite Maroto Castellanos, María Concepción García Sánchez, Celia Zaera de la Fuente, Sergio López Durán, Ángel Cañete Ruiz y Agustín Albillos Martínez

Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 26 de junio de 2014; aceptado el 16 de marzo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Isquemia;  
Fallo hepático;  
Hemorragia;  
Varices: hipertensión portal

### Resumen

**Introducción:** La hemorragia digestiva alta por varices esofagogástricas (HDA por VEG) puede desencadenar una isquemia hepática aguda (IHA). El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia de IHA tras una HDA por VEG, los factores de riesgo y su mortalidad.

**Pacientes y métodos:** Estudio retrospectivo sobre pacientes cirróticos con HDA por VEG. Se clasificaron en 2 grupos, determinados por el desarrollo o no de una IHA. Definimos IHA como AST y ALT por encima de 10 veces el valor basal, descartando otras causas de hepatitis aguda. El tratamiento inicial estándar fue soporte hemodinámico, endoscopia urgente con ligadura con bandas y/o escleroterapia, somatostatina y antibióticos. En caso de fracaso de estas medidas, se recurrió a la implantación de una derivación portosistémica percutánea intrahepática (DPPI). Ambos grupos (IHA y no-IHA) fueron comparados.

**Resultados:** Durante un periodo de 5 años, se recogieron 68 pacientes con HDA por VEG. La incidencia de IHA fue del 16,2%. Tras el análisis univariante, los factores asociados con IHA fueron la diabetes mellitus (OR: 7,5; IC: 1,9-29), shock (OR: 8,5; IC: 2,06-34) y la persistencia de la hemorragia (OR: 9, IC: 1,6-49,  $p=0,03$ ). En el análisis multivariante solo mostraron significación estadística la diabetes mellitus (OR: 8,61; IC: 1,4-52,5) y el shock (OR: 7,58; IC: 1,26-45,51). La mortalidad del grupo de IHA fue mayor (45%) que en el grupo no-IHA (10,5%) ( $p=0,012$ ).

**Conclusiones:** La IHA tras una hemorragia digestiva por VEG en el paciente cirrótico ocurrió en el 16,2%, asociándose con un peor pronóstico y una mortalidad del 45%. Nuestros resultados sugieren que la diabetes mellitus y el shock hipovolémico son factores de riesgo para el desarrollo de IHA. La detección precoz de estos pacientes en riesgo podría por tanto ayudar a prevenir la IHA.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [carseniain@gmail.com](mailto:carseniain@gmail.com) (C. Senosiain Lalastra).

## KEYWORDS

Ischaemia;  
Liver failure;  
Haemorrhage;  
Varices:Portal  
hypertension

## Acute liver ischaemia after gastro-oesophageal variceal bleeding

### Abstract

**Introduction:** Variceal upper gastrointestinal bleeding (UGIB) can trigger acute hypoxic hepatitis (AHH). The aim of this study was to analyse the incidence, associated risk factors and mortality of AHH after variceal UGIB.

**Patients and methods:** Retrospective study of cirrhotic patients with variceal UGIB, classified into 2 groups according to the development of AHH. AHH was diagnosed when AST and ALT reached levels 10 times above the upper limit of normal, after ruling out other causes of hepatitis. The standard initial treatment consisted of haemodynamic support, emergency endoscopy with rubber band ligation, somatostatin and antibiotics. In the case of failure of primary haemostasis, a transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) was implanted. Both groups (AHH and non-AHH) were compared.

**Results:** Sixty-eight cirrhotic patients with variceal UGIB admitted to the gastroenterology department of Hospital Ramón y Cajal between January 2007 and March 2012 were analysed. Eleven of these patients (16.2%) developed AHH. Univariate analysis showed the following items as risk factors: diabetes (OR: 7.5; CI: 1.9-29), shock (OR: 8.5; CI: 2.06-34) and persistent bleeding (OR: 9.0, CI: 1.6-49,  $P = .03$ ). However, multivariate analysis confirmed only diabetes (OR: 8.61; CI: 1.4-52.5) and shock (OR: 7.58; CI: 1.26-45.51) as risk factors. Mortality rate in the AHH group was 45%, compared to 10.5% in the non-HAA group ( $P = .012$ ).

**Conclusions:** AHH after variceal UGIB occurred in 16.2% of cirrhotic patients and was associated with a poorer prognosis, with a mortality rate of 45%. Our findings suggest that diabetes and shock are risk factors for the development of AHH. Early identification of at-risk patients could therefore help prevent AHH.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and AEEH y AEG. All rights reserved.

## Introducción

La isquemia hepática aguda (IHA), también llamada hepatitis isquémica o hipóxica, es resultado de la hipoxia del tejido hepático, que produce una necrosis centrolobulillar aguda<sup>1</sup>. La isquemia-hipoperfusión del tejido hepático no es el único mecanismo implicado, por lo que muchos autores prefieren el nombre de hepatitis hipóxica para esta entidad<sup>2</sup>. El hígado es mucho más resistente que otros órganos a la hipoperfusión debido a su sistema de doble aporte sanguíneo, constituido el 75% por la vena porta y el 25% por la arteria hepática. Sin embargo, la IHA puede producirse en diferentes situaciones como son la enfermedad cardiovascular, la insuficiencia respiratoria o el shock circulatorio (sepsis, hipovolemia). Según un estudio prospectivo realizado en una unidad de cuidados intensivos durante un periodo de 10 años, su incidencia puede ser de hasta el 0,9%<sup>3</sup>. La gravedad de esta entidad viene determinada por la enfermedad subyacente, pudiendo llegar a una mortalidad del 72%<sup>4</sup>.

La IHA se diagnostica al observarse una marcada elevación de transaminasas de forma transitoria en el seno de un cuadro clínico compatible como los anteriormente citados, descartando otras causas de elevación de las mismas<sup>5</sup>. Este punto de corte ha sido debatido, considerándose razonable para el diagnóstico de IHA la elevación de transaminasas de hasta 10 veces el límite de la normalidad<sup>6</sup>.

Los pacientes cirróticos tienen una función hepática deteriorada, por lo que parece probable pensar que pueden ser más susceptibles al desarrollo de una IHA que los pacientes que no tienen una hepatopatía previa. En los pacientes

cirróticos, debido a la hipertensión portal se pueden desarrollar varices esofágicas y/o gástricas (VEG) en la evolución de su enfermedad. La hemorragia digestiva en estos casos tiene per se una mortalidad del 15%, que puede aumentar hasta el 80% en caso de desarrollo de una IHA<sup>7-9</sup>. Según Amitrano et al. la incidencia en pacientes cirróticos tras hemorragia digestiva alta (HDA) varía entre el 1,5 y el 12%<sup>9</sup>. Los factores que se han relacionado con una mayor mortalidad son el INR elevado, puntuación SOFA, terapia renal sustitutiva y shock séptico<sup>10,11</sup>.

El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia y características de la IHA tras una HDA por VEG, así como valorar los factores que se asocian con esta.

## Enfermos y métodos

Se incluyeron de forma retrospectiva 68 pacientes con cirrosis hepática que presentaron HDA por VEG en un periodo comprendido entre enero de 2007 y marzo de 2012. Se excluyeron los menores de 18 años, trasplantados hepáticos o aquellos en los que no se realizó endoscopia en las primeras 24h de la HDA así como los pacientes de los cuales no se disponían de datos suficientes de la evolución durante el ingreso. El diagnóstico de cirrosis se hizo, bien por biopsia hepática realizada previamente, bien por datos clínico-analíticos y ecográficos. El diagnóstico de hemorragia se llevó a cabo por la presentación clínica y los hallazgos analíticos, y se consideró hemorragia activa por VEG de acuerdo con los criterios de Baveno III<sup>12</sup>. Para la definición de hemorragia no controlada se utilizaron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5657967>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5657967>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)