



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



REVISIÓN

Evaluación y tratamiento del paciente cirrótico crítico[☆]

Javier Fernández^a, Carles Aracil^b, Elsa Solà^a, Germán Soriano^c,
Maria Cinta Cardona^d, Susanna Coll^e, Joan Genescà^f, Manoli Hombrados^g,
Rosa Morillas^h, Marta Martín-Llahíⁱ, Albert Pardo^j, Jordi Sánchez^k, Victor Vargas^f,
Xavier Xiol^l y Pere Ginès^{a,*}

^a Liver Unit, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, CIBERehd, Barcelona, España

^b Servei de Digestiu, Hospital Universitari Arnau de Villanova, Lleida, España

^c Servicio de Patología Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, España

^d Servicio de Digestivo, Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, Tarragona, España

^e Servicio de Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona, España

^f Servicio de Medicina Interna-Hepatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR), Universidad Autónoma de Barcelona CIBERehd, Barcelona, España

^g Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Dr. Josep Trueta, Facultat de Medicina, Universitat de Girona, Girona, España

^h Servicio de Hepatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

ⁱ Servei de Digestiu, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España

^j Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, Tarragona, España

^k Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Sabadell, Barcelona, España

^l Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Sepsis grave;
Insuficiencia renal;
Encefalopatía
hepática;
Hemorragia variceal;
Fracaso hepático
agudo sobre crónico;
Pronóstico

Resumen Los pacientes cirróticos presentan frecuentemente complicaciones graves de su enfermedad que requieren ingreso en la UCI. La encefalopatía hepática grado III-IV, el shock séptico, el fracaso agudo sobre crónico y la hemorragia variceal son descompensaciones que precisan un tratamiento intensivo específico en el paciente cirrótico. La mayor eficacia de los tratamientos empleados en cuidados intensivos y la generalización de los programas de trasplante hepático han mejorado de manera sustancial el pronóstico del paciente cirrótico crítico, hecho que ha facilitado su ingreso en las unidades de terapia intensiva. Sin embargo, el conocimiento de digestólogos e intensivistas sobre la patogenia, diagnóstico y tratamiento de estas complicaciones y sobre la evaluación pronóstica del paciente cirrótico crítico es limitado. Las alteraciones hemodinámicas y en la coagulación características de estos pacientes y la disfunción inmune que presentan aumentan la complejidad del tratamiento, el riesgo de presentar nuevas complicaciones y su mortalidad en comparación con la población general. Estas características diferenciales tienen implicaciones diagnósticas y terapéuticas clínicamente relevantes

[☆] Documento de Posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pgines@clinic.cat (P. Ginès).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.09.019>

0210-5705/© 2015 Elsevier España, S.L.U. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Fernández J, et al. Evaluación y tratamiento del paciente cirrótico crítico. Gastroenterol Hepatol. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.09.019>

que deben ser conocidas por los intensivistas generales. En este contexto, la Sociedad Catalana de Digestología encomendó a un grupo de expertos la redacción de un documento de posicionamiento sobre la evaluación y el tratamiento del paciente cirrótico crítico. El presente artículo describe las recomendaciones acordadas en las reuniones de consenso y sus principales conclusiones.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Severe sepsis;
Acute kidney injury;
Hepatic encephalopathy;
Variceal bleeding;
Acute-on-chronic liver failure;
Prognosis

Evaluation and treatment of the critically ill cirrhotic patient

Abstract Cirrhotic patients often develop severe complications requiring ICU admission. Grade III-IV hepatic encephalopathy, septic shock, acute-on-chronic liver failure and variceal bleeding are clinical decompensations that need a specific therapeutic approach in cirrhosis. The increased effectiveness of the treatments currently used in this setting and the spread of liver transplantation programs have substantially improved the prognosis of critically ill cirrhotic patients, which has facilitated their admission to critical care units. However, gastroenterologists and intensivists have limited knowledge of the pathogenesis, diagnosis and treatment of these complications and of the prognostic evaluation of critically ill cirrhotic patients. Cirrhotic patients present alterations in systemic and splanchnic hemodynamics, coagulation and immune dysfunction what further increase the complexity of the treatment, the risk of developing new complications and mortality in comparison with the general population. These differential characteristics have important diagnostic and therapeutic implications that must be known by general intensivists. In this context, the Catalan Society of Gastroenterology and Hepatology requested a group of experts to draft a position paper on the assessment and treatment of critically ill cirrhotic patients. This article describes the recommendations agreed upon at the consensus meetings and their main conclusions.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

La evaluación y el tratamiento de los pacientes con cirrosis y complicaciones graves de la enfermedad están evolucionando de forma muy rápida en los últimos años. La generalización del trasplante hepático, no solo para los pacientes con cirrosis «estable» sino también para aquellos que presentan complicaciones graves de la enfermedad, la mayor eficacia de las terapias intensivas empleadas en las unidades de críticos y la detección y tratamiento precoces de las complicaciones graves de la cirrosis, entre otros factores, han motivado una mejoría sustancial del pronóstico de los pacientes cirróticos críticos. No obstante, existen todavía muchos aspectos susceptibles de mejora relacionados tanto con entidades para las que aún no existe tratamiento específico (como el fallo hepático agudo sobre crónico, o *acute-on-chronic liver failure* [ACLF]), o en las que el tratamiento actual es solo moderadamente eficaz (encefalopatía hepática [EH] o síndrome hepatorenal [SHR]), como con las limitaciones que existen en la actualidad para el ingreso de pacientes cirróticos en unidades de cuidados intensivos (UCI). Es importante, asimismo, que el equipo médico (digestólogos, internistas, intensivistas, cirujanos) y de enfermería que atiende a estos pacientes tenga un conocimiento adecuado de las complicaciones graves que ocurren en la cirrosis. En este contexto, la Sociedad Catalana de Digestología encomendó la redacción de un documento de posicionamiento sobre la evaluación y

el tratamiento del paciente cirrótico crítico a un grupo de expertos en el tema. Aunque el paciente cirrótico crítico presenta con frecuencia diversas descompensaciones de manera simultánea, para una mejor organización y comprensión el documento se divide en 6 partes: 1) Sepsis grave y shock séptico. 2) Insuficiencia renal aguda. 3) Encefalopatía hepática. 4) Hemorragia digestiva por varices esofagogástricas. 5) ACLF. 6) Evaluación pronóstica y reglas de futilidad. El presente artículo describe las recomendaciones acordadas en las reuniones de consenso y sus principales conclusiones.

Sepsis grave y shock séptico

La sepsis es la consecuencia de la reacción del huésped frente a la infección y se caracteriza por la liberación de diversos mediadores de la inflamación, como citocinas pro y antiinflamatorias y sustancias procoagulantes^{1,2}. Estos mediadores son responsables de la respuesta sistémica a la infección, que es más intensa en los pacientes con cirrosis en comparación con la de los pacientes con infección sin cirrosis. Esto supone un mayor riesgo de desarrollar sepsis, sepsis grave (es decir, fallo de órganos o hipoperfusión tisular), shock séptico (hipotensión refractaria a la administración de volumen que requiere fármacos vasopresores), fallo multiorgánico y muerte¹⁻⁴. La mortalidad hospitalaria de los pacientes con cirrosis y sepsis grave o shock sép-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5657973>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5657973>

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