



REVISIÓN

Actualización en la insuficiencia hepática aguda sobre crónica



Cristina Solé y Elsa Solà*

Servicio de Hepatología, Hospital Clínic Barcelona. Universitat de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Ciber de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Barcelona, España

Recibido el 6 de abril de 2017; aceptado el 19 de mayo de 2017
Disponibile en Internet el 24 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia hepática aguda sobre crónica;
Cirrosis;
Inflamación;
Trasplante hepático

KEYWORDS

Acute-on-chronic liver failure;
Cirrhosis;
Inflammation;
Liver transplantation

Resumen La insuficiencia hepática aguda sobre crónica (ACLF, *acute-on-chronic liver failure*) es un síndrome definido recientemente y caracterizado por una descompensación aguda de una hepatopatía crónica, asociada al fallo de diferentes órganos y a una elevada mortalidad. La ACLF es frecuente, y afecta al 30% de los pacientes ingresados por complicaciones de la cirrosis. Las infecciones bacterianas, el alcoholismo y la reactivación de hepatitis virales representan los factores precipitantes más frecuentes, aunque hasta en un 40% de los pacientes no se identifica ningún factor precipitante. La fisiopatología no es completamente conocida, pero se considera que la existencia de una respuesta inflamatoria excesiva juega un papel clave en su desarrollo. No existe ningún tratamiento específico para la ACLF y su manejo se basa en el tratamiento de soporte y el trasplante hepático. Actualmente se están evaluando nuevas estrategias de tratamiento, como mecanismos de soporte hepático y tratamientos inmunomoduladores, pero los datos son todavía limitados.

© 2017 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Update on acute-on-chronic liver failure

Abstract Acute-on-chronic liver failure (ACLF) is a recently defined syndrome characterised by acute decompensation of chronic liver disease, associated with organ failures and high mortality. ACLF is a common condition and may affect up to 30% of patients admitted to hospital for cirrhosis complications. Bacterial infections, alcoholism and reactivation of viral hepatitis are the most common precipitating factors in ACLF, although in up to 40% of patients no precipitating factor can be identified. Although the pathophysiology of ACLF is not completely understood, the presence of an excessive inflammatory response appears to play a key role.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: esola@clinic.cat (E. Solà).

There is no specific treatment for patients with ACLF and management is based on organ support and liver transplantation. New treatment strategies based on liver support systems and immunomodulatory treatments are being evaluated but existing data are still limited.

© 2017 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

La historia natural de la cirrosis hepática evoluciona desde la cirrosis compensada hasta la aparición de cirrosis descompensada, caracterizada por el desarrollo de las complicaciones típicas de la enfermedad (ascitis, encefalopatía hepática, infecciones bacterianas o hemorragia digestiva) y asociada a un empeoramiento del pronóstico^{1,2}. En la práctica clínica diaria, se identifican pacientes con descompensación aguda de la cirrosis sin otros factores asociados, mientras que otros pacientes presentan una descompensación aguda asociada a la rápida aparición de fallo multiorgánico y a un pésimo pronóstico a corto plazo. Tradicionalmente, este concepto se ha denominado insuficiencia hepática aguda sobre crónica (ACLF, de sus siglas en inglés *acute-on-chronic liver failure*). En resumen y con base en la experiencia clínica, la ACLF se ha definido como una descompensación aguda en un paciente con una enfermedad hepática crónica de base, asociada a fallos de órganos diferentes al hígado y a una elevada mortalidad. No obstante, este ha sido y sigue siendo un concepto heterogéneo, ya que hasta hace poco tiempo no existía ninguna definición establecida y las definiciones existentes se basaban en consensos más que en datos de estudios prospectivos.

En 2009 la Asian Pacific Association for the Study of the Liver (APASL) estableció la primera definición de consenso, con la que se definió ACLF como «un insulto hepático agudo manifestado en forma de ictericia (bilirrubina ≥ 5 mg/dL) y coagulopatía (INR $\geq 1,5$), complicado en el plazo de 4 semanas con ascitis o encefalopatía»³. Más recientemente se han publicado dos estudios prospectivos dirigidos a establecer una definición de ACLF. Por un lado, el estudio del North American Consortium for the Study of End Stage Liver Disease realizado en Estados Unidos y Canadá, que incluyó únicamente a pacientes con cirrosis e infecciones bacterianas, por lo que no se consideró al resto de los pacientes⁴. Finalmente, el estudio CANONIC, realizado por el EASL-Chronic Liver Failure (EASL-CLIF) Consortium, incluyó a 1.343 pacientes consecutivos con cirrosis hepática ingresados por una descompensación aguda de la enfermedad en 21 hospitales europeos⁵. Por tanto, hasta el momento, este último es el estudio prospectivo realizado con mayor número de pacientes, que incluye a todos los pacientes que ingresan por complicaciones de la cirrosis, de cualquier etiología, y dirigido a establecer la definición de ACLF.

Definición y diagnóstico

De acuerdo con los resultados del estudio CANONIC, la ACLF se define como un síndrome caracterizado por una descompensación aguda de la cirrosis, asociada a fallos de

diferentes órganos y a una elevada mortalidad a corto plazo (mortalidad a 28 días $\geq 15\%$). En este estudio, la existencia de fallos de órganos se evaluó utilizando una versión modificada del índice *Sequential Organ Failure Assessment score* (SOFA), índice ampliamente utilizado para la evaluación de fallos de órgano en pacientes críticos. En este caso, el índice SOFA se adaptó a las características de los pacientes con cirrosis y se denominó CLIF-SOFA, o su versión simplificada, el *CLIF-C Organ Failure score* (CLIF-C OF) (tabla 1)^{5,6}. De acuerdo al número y al tipo de fallos de órgano según estos índices, se definió la presencia de ACLF y se clasificó su gravedad en 3 estadios (tabla 2)⁶.

Aunque los estudios prospectivos han incluido únicamente pacientes con cirrosis hepática, cabe destacar que en la actualidad se considera que la ACLF puede aparecer en pacientes con cirrosis tanto compensada como descompensada, pero también en pacientes con hepatopatía crónica sin cirrosis. En este sentido, y en un intento de aclarar el concepto, en una reciente reunión de consenso con el objetivo de unificar los criterios diagnósticos de ACLF se propuso definirlo como «un síndrome que aparece en pacientes con hepatopatía crónica, con o sin cirrosis previamente diagnosticada, que se caracteriza por una descompensación hepática aguda que resulta en fallo hepático (ictericia y coagulopatía) y asociado a uno o más fallos de órganos extrahepáticos»⁷. En este consenso se propuso clasificar la ACLF en 3 tipos, según el estadio de la hepatopatía crónica de base: ACLF de tipo A (pacientes con hepatopatía crónica sin cirrosis), ACLF de tipo B (pacientes con cirrosis compensada) y ACLF de tipo C (pacientes con cirrosis descompensada). Los pacientes con ACLF de tipos B y C son los pacientes incluidos en el estudio CANONIC^{5,7}. Los pacientes con ACLF-A son los pacientes con hepatopatía crónica de base, sin cirrosis, y que típicamente se presentan como una hepatitis aguda sobre una hepatopatía crónica o como la reactivación de una hepatitis vírica. Como se describe en el siguiente apartado, teniendo en cuenta que la hepatitis vírica es el factor precipitante de ACLF más frecuente en Asia, la ACLF-A sería el más frecuente en esta región. Sin embargo, esta clasificación y el concepto de ACLF-A deberá ser validado en futuros estudios prospectivos para confirmar si realmente presenta características similares a las de los pacientes con ACLF-B y ACLF-C.

Epidemiología

La ACLF es una complicación frecuente de los pacientes con cirrosis hepática, que representa una causa frecuente de ingreso hospitalario y una de las causas más frecuentes de mortalidad en estos pacientes. En total, la prevalencia de ACLF es de aproximadamente el 30%. Estudios realizados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725731>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725731>

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