



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO ORIGINAL

Mortalidad hospitalaria en pacientes cirróticos en un hospital de tercer nivel

R. Zubieta-Rodríguez*, J. Gómez-Correa, R. Rodríguez-Amaya, K.A. Ariza-Mejía y N.A. Toloza-Cuta

Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander, Colombia

Recibido el 18 de junio de 2016; aceptado el 10 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cirrosis hepática;
Mortalidad
hospitalaria;
Infección

Resumen

Introducción: La cirrosis hepática es reconocida por el alto riesgo de mortalidad asociada a los episodios de descompensación aguda; este riesgo se incrementa aun más en el caso de pacientes que desarrollan insuficiencia hepática crónica agudizada. Identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de desenlaces adversos puede ayudar en la toma de decisiones clínicas encaminadas a mejorar su pronóstico.

Objetivo: Determinar la mortalidad hospitalaria y evaluar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con cirrosis hepática atendidos en un hospital de tercer nivel.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional de cohorte, de pacientes adultos con cirrosis hepática admitidos en un hospital de tercer nivel en Bucaramanga, Colombia, entre el 1 de marzo de 2015 y el 29 de febrero de 2016.

Resultados: Se incluyeron 81 pacientes con edad promedio de 62 años. La principal etiología de cirrosis fue alcohólica (59.3%); la mortalidad hospitalaria fue del 23.5% siendo la causa más frecuente de muerte el choque séptico (68.4%), seguido del choque hipovolémico (10.5%). Fueron factores independientes relacionados con mortalidad hospitalaria un puntaje MELD ≥ 18 , leucocitos $> 12.000/\text{ul}$ y albúmina $< 2.5 \text{ g/dl}$.

Conclusiones: La mortalidad hospitalaria en pacientes cirróticos es elevada, siendo la sepsis y el sangrado los 2 eventos precipitantes de insuficiencia hepática crónica agudizada y muerte. Un puntaje MELD alto, leucocitos elevados y albúmina baja están relacionados con un pobre desenlace durante la hospitalización. Es necesaria la adecuación de medidas de salud pública encaminadas a la prevención, diagnóstico temprano y oportuno de esta enfermedad, para evitar el desarrollo de complicaciones y mejorar el pronóstico en pacientes cirróticos.

© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Cl 32 31-58 apartamento 304, C.P. 680002 Bucaramanga, Colombia. Teléfono: +57 3125783346; fax: +57 6350520; ext: 3105.

Correo electrónico: rzubietar@hotmail.com (R. Zubieta-Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.10.002>

0375-0906/© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Cirrhosis of the liver;
In-hospital mortality;
Infection

In-hospital mortality in cirrhotic patients at a tertiary care center

Abstract

Introduction: Cirrhosis of the liver is known for its high risk of mortality associated with episodes of acute decompensation. There is an even greater risk in patients that present with acute-on-chronic liver failure. The identification of patients at higher risk for adverse outcomes can aid in making the clinical decisions that will improve the prognosis for these patients.

Aims: To determine in-hospital mortality and evaluate the epidemiologic and clinical characteristics of patients with cirrhosis of the liver seen at a tertiary referral hospital.

Methodology: A descriptive, observational, cohort study was conducted on adult patients with cirrhosis of the liver, admitted to a tertiary care center in Bucaramanga, Colombia, within the time frame of March 1, 2015 and February 29, 2016.

Results: Eighty-one patients with a mean age of 62 years were included in the study. The main etiology of the cirrhosis was alcoholic (59.3%). In-hospital mortality was 23.5% and the most frequent cause of death was septic shock (68.4%), followed by hypovolemic shock (10.5%). A MELD score ≥ 18 , a leucocyte count $> 12,000/\text{ul}$, and albumin levels below $< 2.5 \text{ g/dl}$ were independent factors related to hospital mortality.

Conclusions: In-hospital mortality in cirrhotic patients is high. Sepsis and bleeding are the 2 events leading to acute-on-chronic liver failure and death. A high MELD score, elevated leucocyte count, and low level of albumin are related to poor outcome during hospitalization. Adjusted prevention-centered public health measures and early and opportune diagnosis of this disease are needed to prevent the development of complications and to improve outcome in cirrhotic patients.

© 2017 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La cirrosis hepática constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública en el mundo¹, consolidándose dentro las 10 primeras causas de mortalidad general en países con ingreso medio bajo².

El desarrollo de complicaciones secundarias a hipertensión portal e insuficiencia hepática, las cuales son marcadores de pronóstico, ocurre hasta en el 15% de los pacientes cirróticos cada año³; estas complicaciones incluyen ascitis, sangrado digestivo variceal, infección y encefalopatía hepática. La cirrosis compensada en ausencia de várices esofágicas conlleva a una mortalidad baja, cercana al 1% anual, mientras que el desarrollo de várices esofágicas aumenta el riesgo de muerte hasta un 3.4% por año. Una vez ocurre alguna descompensación la mortalidad aumenta de forma dramática; así el desarrollo de ascitis incrementa la mortalidad al 20% al año; la presencia de encefalopatía hepática severa supone una mortalidad anual del 54%, y después del primer episodio de sangrado digestivo variceal la mortalidad puede llegar hasta el 57% en el primer año del evento⁴. El desarrollo de descompensación aguda en cirrosis habitualmente se asocia a un evento precipitante, entre los que se encuentran infecciones bacterianas o virales, cirugía, trauma, alcoholismo activo, entre otras. Aunque con el tratamiento estándar muchos pacientes responden y regresan al estado compensado, hasta una tercera parte desarrollan falla orgánica hepática o extrahepática, lo cual empeora su pronóstico. A esta condición se la ha denominado insuficiencia hepática crónica agudizada,

un síndrome recientemente reconocido, caracterizado por descompensación aguda de cirrosis asociado a falla orgánica hepática y extrahepática, que condiciona una alta mortalidad a corto plazo (30-40% a 28 días); esta entidad ocurre principalmente en pacientes con cirrosis de etiología alcohólica y el factor desencadenante más frecuente es la infección^{3,5}. El desarrollo de insuficiencia hepática crónica agudizada ocurre en el contexto de inflamación sistémica, cuya severidad se correlaciona con el grado de falla orgánica y mortalidad.

Diferentes estudios latinoamericanos han mostrado alta mortalidad hospitalaria en pacientes cirróticos, llegando hasta el 24.2% en sala general⁶, mientras que en pacientes con requerimiento de manejo en unidad de cuidado intensivo la mortalidad puede llegar al 86%⁷, lo que demuestra el pobre pronóstico asociado a cirrosis. En la literatura regional son limitados los datos epidemiológicos sobre cirrosis hepática; hay pocos estudios que aporten información demográfica, clínica o de pronóstico en este tipo de pacientes, así como también es limitada la literatura que ofrece datos sobre factores relacionados con mortalidad por esta enfermedad. Es por esta razón que se hace necesario el estudio de esta enfermedad, de forma que se genere conocimiento de su epidemiología y sirva de apoyo en la toma de decisiones clínicas, asistenciales y en la generación y adecuación de políticas basadas en datos reales. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar la mortalidad hospitalaria y evaluar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con cirrosis hepática atendidos en un hospital de tercer nivel.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8730917>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8730917>

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