

#### 41 Curso clínico de la hepatitis hipóxica isquémica (HHI). Factores predictivos de la presentación y de la evolución

Edgardo González M.D<sup>1</sup>, Francia Rodríguez M.S<sup>2</sup>,  
Marcos González M.D<sup>3</sup>, Carlos Cadavid M.D<sup>4</sup>,  
Fabián Jaimes M.D, MS.C<sup>5</sup>,  
Juan Carlos Restrepo M.D, PH.D<sup>6,7</sup>, Gonzalo Correa M.D<sup>6</sup>.

#### PALABRAS CLAVE

HEPATITIS  
HIPOXIA

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La HHI se observa en pacientes que después de presentar episodios de falla circulatoria o hipoxemia desarrollan una elevación de las enzimas hepáticas y descenso de las mismas en los días siguientes; algunos presentan falla hepática fulminante, con mortalidad variable y otros recuperación completa sin secuelas aparentes (1). Nuestro objetivo es caracterizar el curso clínico de la HHI en nuestro medio.

#### METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico de cohorte concurrente. Se incluirán los pacientes que presenten un episodio de falla circulatoria o de hipoxemia sostenida de cualquier etiología, definidos por la presencia de PAM menor de 70 mmHg y/o una relación PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> menor de 200 por más de 20 minutos. Se realizará un análisis univariado mediante el test del chi<sup>2</sup> o el test de Fisher si es necesario. A las variables significativas se les realizará una regresión logística para identificar las que independientemente estén relacionadas con el desarrollo de la HHI y con su pronóstico. Para los cálculos estadísticos se utilizará el paquete SPSS. versión 6.0

#### RESULTADOS ESPERADOS

La frecuencia de HHI es mayor que la descrita en la literatura mundial y sus manifestaciones clínicas y de laboratorio son muy diversas; existen factores que favorecen su presentación y condiciones clínicas subyacentes que influyen en su pronóstico.

#### DISCUSIÓN

Determinando que su pronóstico depende de las enfermedades subyacentes puede sospecharse con mayor frecuencia y así definir una terapéutica adecuada e integral del paciente.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. COLIVICCHI F, GUERRERA C, BEVILACQUA E, GUERRERA E, MELINA D. et al. Ischemic hepatitis: case reports and review of the literature. *Minerva Med* 1995; 86: 379-386.

.....  
Grupo de Gastrohepatología y Trasplante Hepático, Universidad de Antioquia y Hospital San Vicente de Paúl

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia

<sup>2</sup> Estudiante de Medicina, Universidad de Antioquia

<sup>3</sup> Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Medellín, Hospital General de Medellín

<sup>4</sup> Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Pablo Tobón Uribe

<sup>5</sup> Profesor Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

<sup>6</sup> Profesor Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Grupo de Gastrohepatología y Trasplante Hepático, Hospital Universitario San Vicente de Paúl

<sup>7</sup> Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Hospital Pablo Tobón Uribe

gastrohepato@epm.net.co

#### 42 Profilaxis primaria de la peritonitis bacteriana espontánea (PBE), utilizando trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMZ) en cirróticos

Cristina Mira, M.D<sup>1</sup>, Janeth Jaramillo, M.S<sup>2</sup>,  
Juan Toro, M.D<sup>1</sup>, Juan Carlos Restrepo, M.D, PH.D<sup>3,4</sup>,  
Gonzalo Correa, M.D<sup>3</sup>

#### PALABRAS CLAVE

PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA  
PROFILAXIS  
TRIMETOPRIM-SULFA

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La PBE es de alta prevalencia en cirróticos, aproximadamente el 10% de los pacientes que presentan ascitis la desarrollan a un año, y se presenta en el 7 al 23% de los pacientes hospitalizados con ascitis. La tasa de mortalidad es del 29% por episodio, aunque no está relacionada con la infección sino con las complicaciones asociadas tales como la insuficiencia renal. La posibilidad de recidiva en pacientes de alto riesgo a un año es hasta del 70% . La posibilidad de supervivencia después del primer episodio es del 30 al 40% a un año. Se han realizado estudios sobre profilaxis secundaria que han demostrado que se puede disminuir la morbilidad por este evento al disminuir el número de nuevos episodios y por lo tanto la mortalidad asociada a estos episodios<sup>1</sup>. Nuestro objetivo es determinar si la profilaxis primaria de la PBE con TMP-SMZ disminuye su aparición, y afecta de manera positiva la morbilidad y mortalidad asociadas a ella en cirróticos con factores de riesgo para desarrollarla.

#### METODOLOGÍA

Estudio clínico experimental aleatorizado, doble ciego prospectivo. Se incluirán cirróticos de cualquier etiología con ascitis y nivel de proteínas en el líquido ascítico menor de 1g/dl, sin episodio previo de PBE y sin alergia a las sulfas. Se distribuirán los pacientes en dos grupos, uno recibirá TMP-SMZ 160/800 por día y el otro grupo, un placebo. El seguimiento se hará durante un año buscando la aparición de episodios de PBE.

#### RESULTADOS ESPERADOS

Establecer la efectividad de la profilaxis con TMP-SMZ vs placebo en el desarrollo del primer episodio de PBE, y su efecto sobre la morbilidad asociada a los episodios de PBE. Para su análisis se utilizarán medidas de asociación (RR-OR).

#### DISCUSIÓN

Pocos estudios, además con resultados contradictorios, han evaluado la profilaxis primaria de la PBE (desarrollo del primer episodio) y su impacto sobre la supervivencia en pacientes cirróticos. Estos estudios han sido a corto plazo, algunos con un escaso número de pacientes, y además se han utilizado diferentes esquemas de antibióticos.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. GINES P, NAVASA M. Antibiotic prophylaxis for spontaneous bacterial peritonitis: how and whom? *J Hepatol* 1998; 29: 490-494.

.....  
Grupo de Gastrohepatología y Trasplante Hepático. Universidad de Antioquia y Hospital San Vicente de Paúl.

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia

<sup>2</sup> Estudiante de Medicina, Universidad de Antioquia

<sup>3</sup> Grupo de Gastrohepatología y Trasplante Hepático, Universidad de Antioquia-Hospital Universitario San Vicente de Paúl

<sup>4</sup> Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Hospital Pablo Tobón Uribe

gastrohepato@epm.net.co