



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

V-141 - REVISIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FALLO HEPÁTICO

G. Zapico Aldea, L. Rodríguez Fernández, E. Martínez Velado, I. Usategui Martín, P. Tellería Gómez, M. Martín Asenjo, D. Bóveda Ruiz y C. Dueñas Gutiérrez

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: El hígado es un filtro del organismo que cuando falla conlleva a una afectación multisistémica. Ese fallo se produce si la función hepática se ve deteriorada de manera grave (INR > 1,5 o actividad de protrombina menor al 50%) y se asocia de necrosis hepatocelular. Existen diferentes formas de clasificar el fallo hepático, según la duración (hiperagudo, agudo, subagudo y crónico) o según la etiología, siendo la causa más frecuente la infecciosa, seguida de la toxicológica, enfermedades infiltrativas o enfermedades autoinmunes. Dado que las causas de fallo hepático pueden ser de múltiples, y cualquiera conlleva mal pronóstico por afectación de otros sistemas, es importante un manejo global.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional y retrospectivo mediante el análisis de historias clínicas de pacientes mayores de 14 años con diagnóstico al alta de fallo hepático tras ingreso en un hospital de tercer nivel entre los años 2013-2017. Se analizaron los siguientes parámetros: sexo, edad, servicio de ingreso, motivo de valoración, fracaso renal agudo al ingreso, etiología y destino al alta.

Resultados: Se analizaron 193 pacientes con diagnóstico de fracaso hepático, el 65,3% eran hombres. La edad media de los pacientes analizados era 58 años existiendo una mayor incidencia en la década de los 60, con un 22,3%. Ingresaron un 42% de los pacientes en el Servicio de Digestivo seguidos de un 30% en el Servicio de Medicina Interna. El motivo principal de valoración inicial fue la ictericia en el 26% de los analizados, seguido de la fiebre en el 14%. En un 28% de los casos analizados existía fracaso renal agudo con un filtrado glomerular según MDRD 60 mg/dL al ingreso. La etiología más frecuente fue la tóxica en el 29,5% de los casos, seguida de la infecciosa en el 17,1%. Se realizó biopsia a 15 (7,8%) pacientes para determinar la etiología del proceso. El 30% de los individuos de nuestra serie fallecieron y 5 precisaron trasplante hepático.

Discusión: El fallo hepático es una enfermedad grave, que en ocasiones requiere de ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos. Los síntomas son inicialmente inespecíficos, siendo la ictericia el principal por el que consultan. Aunque la historia natural tiene un curso variable, si no se realiza adecuadamente un tratamiento tanto sintomático como etiológico y en ocasiones requiriendo de trasplante hepático, es potencialmente mortal.

Conclusiones: A pesar de que la etiología más frecuente en otros estudios es la infecciosa, en nuestra serie existe un mayor porcentaje de pacientes diagnosticados de fracaso hepático por toxicidad farmacológica. Existe una elevada incidencia de fracaso renal desde el inicio del cuadro. La ictericia es la manifestación clínica más frecuente al ingreso. El porcentaje de fallecimientos es elevado.