ACTA
GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA Suplemento Vol 55 año 2025

Simposio Argentino de Hepatología 2024

Palais Rouge

Jerónimo Salguero 1441, CABA

SAHE
Sociedad Argentina de Hepatología

RESÚMENES DE TRABAJOS

SAGE
Sociedad Argentina de Gastroenterología

Órgano oficial

SGU | Sociedad de Gastroenterología del Uruguay

ACTA GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR EN JEFE

Jorge A. Olmos

Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires. Programa en Efectividad Clínica. Universidad de Buenos Aires, CABA

EDITORES ASOCIADOS

Mercedes Manresa

Instituto de Gastroenterología Salim, Salta Capital. Curso de investigación, bioinformática y bioestadística. Hospital de Clínicas José de San Martín. Universidad de Buenos Aires, CABA

María Marta Piskorz

Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires. Programa en Efectividad Clínica. Universidad de Buenos Aires, CABA

Juan Pablo Stefanolo

Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo. Programa en Efectividad Clínica. Universidad de Buenos Aires, CABA

Rodolfo Pizarro

Hospital Italiano de Buenos Aires. Master en Efectividad Clínica, CABA

Los integrantes del Comité Editorial acreditan formación en Edición y Corrección de Publicaciones Científicas. Universidad de Valencia, España
Para la evaluación y preparación de los manuscritos, se siguen los requerimientos del COPE y el ICMJE.

COMITÉ INTERNACIONAL

COORDINADOR DE EDITORES ASOCIADOS

Marcelo Vela - Mayo Clinic, Arizona, USA.

EDITORES ASOCIADOS

Alberto Caminero - Inés Pinto-Sánchez

Instituto de Investigación de enfermedades digestivas Farncombe Family. Universidad de McMaster, Hamilton, Ontario Canadá.

SECRETARIA
Tamara Alvarez Worobey

PRODUCCIÓN Y EDICIÓN
Raúl Groizard

DISEÑO Y ARMADO DIGITAL
Carlos Daniel Casuscelli

CORRECTORES
Esperanza Janeiro / Gabriela Churla

PUBLICIDAD
Establecer contacto con: Secretaría Revista Acta: actasage@gmail.com
o Sociedad Argentina de Gastroenterología: sagesecretaria@gmail.com
Tel.: 4816-9396/9391

SEGUINOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES

/actagastro

/ACTA_Gastro

/actagastro

ACTA GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA

SAGE
Sociedad Argentina de Gastroenterología

SGU | Sociedad de Gastroenterología del Uruguay

COMISIÓN DIRECTIVA SAGE - PERÍODO 2025

PRESIDENTE
Alejandro Nieponice

VICEPRESIDENTE
Silvina Goncalves

SECRETARIA
Marina Cariello

PROSECRETARIA
Gabriel Ahumarán

TESORERO
Andrés Rocca

PROTESORERA
Patricia González

VOCALES TITULARES
Evelin Crocci
Torres Sasso Daiana
Joaquín Agotegaray

VOCALES SUPLENTES
Florencia Molfeso
Pablo Calzetta
Ezequiel Balaban

ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN TITULAR
Oscar Laudanno

ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN SUPLENTE
Marcelo Thomé

COMISIÓN DIRECTIVA SGU - PERÍODO 2025

PRESIDENTA
Natalia Pérez

1er VICEPRESIDENTE
Gonzalo Sotero

2do VICEPRESIDENTE
Fernando González

SECRETARIA
Margarita Escardó

PROSECRETARIA
Rosario Morán

TESORERO
Gino Pereyra

PROTESORERO
Mario Pérez

BIBLIOTECA/WEB
Mariana Boutmy

COMISIÓN MÉDICO LEGAL
Fabián Rodríguez
Ana Saldías

REVISORES NACIONALES

Ana Adet
Valentina Araya
Fernando Barreyro
Sandra Basso
Maricel Bellicoso
Axel Beskow
Claudia Bestani
Román Bigliardi
Jorge Bosch
Maximiliano Bun
Fernando Cairo
Federico Cassella
Juan Pablo Campana
María C. Cañero Velasco
Marcela Carballido
Cecilia Carraro
Mariano Cartier
Cecilio Cerisoli
Karina Collia
Luis Colombato
Mónica Contreras
Florencia Costa
Andrea Curia
Cecilia Curvale
Jorge Daruich
Juan Andrés De Paula
Judith Doweck
Lucila Facio
José L. Fernández
Estanislao Gómez
Andrea González
Ramiro González Sueyro
Verónica Gorodner
Ubaldo Gualdrini
Silvia Gutiérrez
Mauricio Guzmán
Hui Jer Hwang
Nadia Kujta
Matías Lafage
Oscar Laudanno
Mariano Loureiro
Carlos Miguel Lumi
Manuel Mahler
Mercedes Manresa
Eduardo Mauriño
Ezequiel Matías Mauro
Dolores Matoso
Lucas McCormack
Guillermo Mendez
Daniela Milito
Alejandro Moreira
María Laura Moreno
Fabio Nachman
Adrián Narvaez
Alejandro Nieponice
Juan Manuel O'Connor
Juan Ignacio Olmos
Agostina Pascual Russo
Analía Verónica Pasqua
Florencia Pollarsky
Margarita Ramonet
Alejandro Rey
Ana Rocca
Andrés Ruf
Judith Cohen Sabban
José María Sanguinetti
Brian Santos
Fran Schlottmann
Alberto Seehaus
Edgardo Smecuol
Luis Soifer
Silvia Susana Soler
Eduardo Sosa
Juan Spina
Hugo Tanno
María del Carmen Toca
Lucio Uranga
Carlos Vaccaro
María Inés Vaccaro
Amanda Varela
Mariano Villarroel
Mariano Volpacchio
Marta Wagener
Daniel Wainstein
Andrés Wonaga
Florencia Yamasato
David Zagalsky
Natalia Zamora
Hugo Zandalazini
Cecilia Zubiri
Paula Galetto

REVISORES INTERNACIONALES

Herbert Burgos
Henry Cohen
Nicolás González
Angel Lanas
Xavier Llor
Natalie Nabon
Carolina Olano
Julio Carlos Pereira Lima
Mario Reis Alvares da Silva
José M. Remes-Troche
Arnoldo Riquelme
Carlos Robles Medrana
Roque Saenz
Asadur Jorge Tchekmedyian
Marcelo Vela
Elena Verdú

Acta Gastroenterológica Latinoamericana es el órgano oficial de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE) y la Sociedad de Gastroenterología del Uruguay (SGU). Propiedad intelectual Nº 231736

Las opiniones y afirmaciones expresadas en artículos, editoriales u otras secciones de *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* corresponden a los respectivos autores.

Edita: Sociedad Argentina de Gastroenterología, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ISSN 2469 -1119

SAHE Sociedad Argentina de Hepatología
Simposio Argentino de Hepatología 2024
Terapéuticas en Hepatología: Actualización y Controversias

Agradecimiento

Queridas/os colegas:

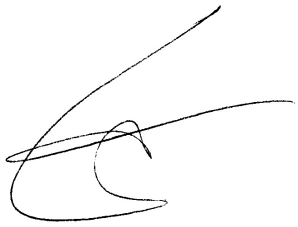
Me dirijo a ustedes en mi carácter de presidente de la Sociedad Argentina de Hepatología para expresarles mi más sincero agradecimiento por su compromiso, apoyo y participación en el Simposio SAHE 2024.

Gracias al esfuerzo conjunto de todos —desde los disertantes que generosamente compartieron su conocimiento, hasta los sponsors que acompañaron una vez más nuestras iniciativas, y cada uno de los participantes que con su presencia y entusiasmo dieron vida al encuentro— pudimos llevar adelante una edición sumamente enriquecedora, tanto en lo científico como en lo humano.

Este simposio reafirma que la hepatología en nuestro país se encuentra en constante crecimiento, sostenida por una comunidad activa, comprometida y apasionada por seguir aprendiendo y compartiendo.

Esperamos contar con ustedes en nuestras próximas actividades y seguir con esta construcción colectiva de espacios de excelencia científica y colaboración profesional.

Con afecto y gratitud,



Esteban González Ballerga
Presidente
Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE)

SAHE SOCIEDAD ARGENTINA DE HEPATOLOGÍA

COMISIÓN DIRECTIVA 2024-2025

Presidente
Dr. Esteban González Ballerga

Vicepresidente
Dr. Juan Carlos Bandi

Secretario
Dr. Andrés Bruno

Prosecretario
Dr. Guillermo Tsariktsian

Tesorero
Dr. Daniel Poncino

Protesorero
Dr. Manuel Barbero

Vocales Titulares
Dr. Luis Gaite | Dr. Matías Bori | Dr. Ignacio Roca |
Dra. Melisa Dirchwolf

Vocales Suplentes
Dra. Marcela De Sousa | Dra. Andrea Curia |
Dr. Fernando Barreyro | Dra. Natalia Sobenko

ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN

Titular
Dr. Fernando Cairo

Suplente
Dr. Omar Galdame

SAHE SOCIEDAD ARGENTINA DE HEPATOLOGÍA

PROFESIONALES QUE INTERVINIERON EN LA REVISIÓN DE LOS RESÚMENES CIENTÍFICOS

Dr. Allevato, José Ángel
Dra. Anders, María Margarita
Dra. Atorrasagasti, Catalina
Dr. Barbero, Manuel
Dr. Barreyro, Fernando Javier
Dr. Belloni, Rodrigo Agustín
Dr. Bori, Matías Sebastián
Dr. Bruno, Andrés Pablo
Dr. Cairo, Fernando Mario
Dra. Daciuk, Nadia Ileana
Dr. Daruich, Jorge
Dr. Debes, José
Dr. Estepo, Claudio Roberto
Dr. Fernández, Guillermo
Dra. Ferreiro, Melina
Dr. Ferretti, Sebastián E.
Dra. Finocchietto, Paola
Dr. Gaite, Luis Alejandro
Dr. Galdame, Omar Andrés
Dr. González Ballerga, Esteban
Dr. Gradilone, Sergio
Dr. Gruz, Fernando
Dr. Guma, Carlos
Dr. Marciano, Sebastián
Dra. Marino, Mónica Patricia
Dr. Mauro, Ezequiel Matías
Dra. Mengarelli, Silvia
Dr. Muñoz, Alberto E.
Dr. Narváez, Adrián
Dr. Paredes, Sebastián
Dra. Paz, Silvina De Los Ángeles
Dra. Peralta, Mirta Beatriz
Dra. Reggiardo, María Virginia
Dr. Ridruejo, Ezequiel
Dr. Roca, Ignacio E.
Dr. Roma, Marcelo Gabriel
Dr. Sordá, Juan Antonio
Dr. Tanno, Hugo
Dra. Trinks, Julieta
Dra. Zulatto, Carolina

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentaciones Orales 6
E-Posters 8

SAHE SOCIEDAD ARGENTINA DE HEPATOLOGÍA

PRESENTACIONES ORALES

PRESENTACIÓN ORAL

Código: 0014
RESULTADOS DEL TRASPLANTE SIMULTÁNEO HEPATO-RENAL EN LATINOAMÉRICA

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Trasplante Hepático

MARTINEZ, Jorge1 | DESCALZI, Valeria Inés2 | REYES TOSO, Maria Laura2 | BRUTTI, Julia3 | BENITEZ, Carlos4 | PALMA FERNANDEZ, Renato5 | URZÚA, Alvaro6 | FARAGE OSÓRIO, Fernanda María7 | MARIN-CASTRO, Pedro8 | ANDRAUS, Wellington8 | CAIRO, Fernando Mario9 | ROCA, Ignacio E.9 | CARDENAS RAMIREZ, Bertha Eliana10 | PAGES, Josefina11 | MENDIZABAL, Manuel12 | CASTRO NARRO, Graciela13 | GADANO, Adrian1 | VARON, Adriana14 | MEJÍA, Gilberto15 | REY LAGUARDA, Romina16 | ZEREGA, Alina Raquel17 | HYPPOLITO, Elodie18 | PARENTE GARCIA, José Huygens18 | LISBOA BITTENCOURT, Paulo19 | MARCIANO, Sebastián1

UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES1; UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO Y HEPATOLOGÍA, FUNDACIÓN FAVALORO, BUENOS AIRES, ARGENTINA2; UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL ALEMÁN, BUENOS AIRES, ARGENTINA3; HEPATOLOGÍA DE TRASPLANTE, INSTITUTO DE TRASPLANTE, HOSPITAL CLÍNICO UC-CHRISTUS, SANTIAGO DE CHILE,4; DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, S5; SECCIÓN DE GASTROENTEROLOGÍA Y UNIDAD DE TRASPLANTE, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO6; UNIDADE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, MI7; TRANSPLANTE HEPATICO Y ÓRGANOS DE LOS APARATOS DIGESTIVOS, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, SÃO PAULO, BRASIL8; UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD "EL CRUCE"9; SERVICIO TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL NACIONAL "GUILLERMO ALMENARA", LIMA, PERÚ10; UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL11; UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL12; DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CS MS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"13; SERVICIO DE HEPATOLOGÍA, LA CARDIO - FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, BOGOTÁ, COLOMBIA.14; SERVICIO DE TRASPLANTE, LA CARDIO - FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, BOGOTÁ, COLOMBIA15; UNIDAD BI-INSTITUCIONAL DE TRASPLANTE HEPÁTICO, PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTE HEPÁTICO16; UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL SANATORIO ALLENDE, CÓRDOBA, ARGENTINA17; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, BRASIL18; UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA, HOSPITAL PORTUGUÊS DA BAHIA, SALVADOR, BAHIA, BRASIL19

Resumen: Introducción y Objetivos: El trasplante simultáneo de hígado y riñón (TSHR) se realiza cada vez más en todo el mundo. Nuestro objetivo fue evaluar las características y resultados de los pacientes con TSHR en América Latina.
Pacientes / Materiales y Métodos: Realizamos un estudio de cohorte retrospectivo multicéntrico e internacional de pacientes adultos que se sometieron a TSHR. La sobrevida global y la sobrevida con injertos funcionantes (tanto de hígado como de riñón) se estimaron utilizando el método de Kaplan-Meier.
Resultados y Discusión: Se incluyeron 293 pacientes que recibieron un TSHR entre 2003 y 2024 en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y Uruguay. Los pacientes tenían una edad media de 56 años (IQR 47-61), y el 63% eran hombres. Las principales indicaciones del trasplante hepático fueron cirrosis descompensada (69%) y enfermedad poliquística (19%). Las etiologías más frecuentes de la cirrosis fueron viral (36%), relacionadas con el alcohol (35%) y MASLD (27%). El 93% de las indicaciones de trasplante renal fueron por enfermedad renal crónica, principalmente enfermedad renal poliquística (26%), indeterminada (26 %), nefropatía diabética (25%) y nefropatía hipertensiva (11%). Entre los pacientes trasplantados por enfermedad renal aguda, el 75% presentaba síndrome hepatorenal. El 55% de los pacientes estaba bajo terapia de reemplazo renal (TRR) pre-trasplante. Por otro lado, el 38% de los pacientes que accedieron al trasplante contaban con un MELD suplementario. La media del MELD-Na fue de 24 (19-30), 25 (21-32) en aquellos sin MELD suplementario y 20 (17-25) en aquellos con MELD suplementario. El 14% había tenido un trasplante aislado previo (riñón 50% e hígado 50%). En el post trasplante inmediato el 25% requirió TRR, y el 18% se sometió a re cirugía abdominal dentro de la primera semana post-trasplante. Durante el seguimiento a largo plazo, el 13% experimentó eventos cardiovasculares mayores y el 7% complicaciones oncológicas. Otras características de los receptores y donantes se presentan en la tabla 1. La sobrevida global a un año fue del 77% (IC 95% 72-82); a 5 años fue del 67% (IC 95% 60-72); y a 10 años fue del 59% (IC 95% 51-66). La sobrevida con injertos funcionales a 1 año fue del 77% (IC 95% 72-82); a 5 años fue del 65% (IC 95% 58-70); y a 10 años fue del 54% (IC 95% 46-62).
Conclusiones: Se presentan por primera vez datos de la región del seguimiento a largo plazo que demuestran que la sobrevida a largo plazo de los pacientes tras TSHR cumple con los estándares internacionales.

PRESENTACIÓN ORAL

Código: 0023
PREVALENCIA DE MUTACIONES DEL GEN HFE EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Metabólicas y alcohol (MASLD, MetALD, ALD)

ZEREGA, Alina Raquel | LOPEZ VILLA, Sarah Daniela | ORTIZ, Guillermo Alfredo | SANATORIO ALLENDE

Resumen: Introducción La hemocromatosis hereditaria es una alteración en la homeostasis del hierro caracterizada por un mayor aumento en su absorción intestinal, con posterior acumulación en diferentes órganos. En el hígado la sobrecarga progresiva de hierro puede conducir a la fibrosis hepática, la cirrosis y el hepatocarcinoma. Este depósito puede comprometer a otros parénquimas por lo que dentro de sus manifestaciones habituales se encuentra la diabetes, la osteoporosis, la artropatía, el compromiso cardíaco, el hipogonadismo y el hipotiroidismo. El diagnóstico se basa en el perfil bioquímico, en la resonancia magnética que muestra la sobrecarga de hierro y la detección de mutación en el GEN HFE. El tratamiento a tiempo previene las complicaciones y está basado en la remoción de los depósitos de hierro (flebotomía, eritroaféresis) En la práctica diaria es frecuente encontrarnos con pacientes con niveles de ferritina aumentados (alrededor de 1000 ng/ml), asociado, en la mayoría, a MASLD y sus componentes metabólicos. La presencia de aumentó de saturación de la transferrina, nos permite orientar el diagnóstico a este grupo de pacientes en la búsqueda de hemocromatosis hereditaria. La mutación del Gen HFE es autosómica recesiva y está presente en alrededor del 80% de individuos de origen europeo, principalmente del norte.
Objetivo: Establecer la prevalencia de las diferentes mutaciones del gen HFE en la provincia de Córdoba.
Materiales y métodos: Se evaluaron 73 pacientes (14 mujeres y 59 hombres), mayores de 18 años, con ferritina >= 500 y saturación >= 45% a quienes se les realizó resonancia magnética con medición de Fe hepático con T2*, y luego se realizó estudio de Gen HFE mutación C282Y y H63D por secuenciación.
Resultados: El promedio de edad fue de 51 años en hombres y 50 años en mujeres, con un valor promedio de valores de ferritina de 1418 ng/ml en hombres y 773 ng/ml en mujeres, y de saturación promedio de 52% en hombres y 68% en mujeres. Con respecto a los valores de la resonancia se objetivó una media de 99 µmol/gr de peso en hombres y 78 µmol/gr de peso en mujeres. Las mutaciones genéticas halladas por secuenciación fueron C282Y homocigota (18%), C282Y heterocigota (16%), H63D homocigota (10%) H63D heterocigotas (42%), la combinación C282Y/H63D (14%). Se subanalizó los 38 pacientes con H63D en su forma homo y heterocigota de los cuales 9 pacientes presentaron consumo significativo de alcohol y los 29 restantes algún componente del síndrome metabólico (sobrepeso, HTA, dislipemia, diabetes).
Conclusiones: La prevalencia de mutaciones genéticas es frecuente en nuestro medio. La mutación H63D de valor patológico controvertido en la literatura, se encuentra en gran número en nuestra población estudiada. Es conocido que está mutación requiere de otros cofactores para manifestarse, por lo que el tratamiento está dirigido a disminuir los depósitos de hierro y trabajar intensamente sobre los mismos.

PRESENTACIÓN ORAL

CÓDIGO: 0037
REPORTE DE CASOS: INFECCIÓN POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EN PACIENTES CIRROTICOS. EXPERIENCIA DEL TRASPLANTE DE MATERIA FECAL.

Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: Cirrosis/ACLF

GARRAFA, Ana Carolina | ANDRUETTO, Antonella | SORDÁ, Juan Antonio | BORI, Matías Sebastián | DE GREORIO, Stella | LOPEZ MINGORANCE, Fabiana | GONZALEZ BALLERGA, Esteban

HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN

Resumen: La infección por Clostridioides difficile (ICD) representa casi el 1% de las hospitalizaciones anuales a nivel nacional. Los estudios sobre la prevalencia, pronóstico y mortalidad en pacientes cirróticos con ICD son limitados. Los pacientes cirróticos tienen un alto riesgo de ICD por la disbiosis, la inmunosupresión funcional y la antibioticoterapia frecuente. El trasplante de materia fecal (TMF) mostró eficacia en las formas recurrentes y refractarias de infección por ICD en la población no cirrótica.
Objetivo: Evaluar la evolución, el tratamiento antibiótico y con TMF en pacientes cirróticos.
Materiales y métodos: Durante el periodo de abril del 2023 al 2024 se diagnosticaron 105 episodios de ICD. El diagnóstico se estableció aplicando los criterios internacionalmente aceptados. En ese periodo, se observaron 11 episodios de ICD en 5 pacientes de 84 cirróticos.
Resultados: ver tabla.
Conclusión: La infección por ICD correspondió al 5% pacientes cirróticos y es similar a lo observado en otras series. El escore para definir la severidad de la ICD podría no reflejar adecuadamente la gravedad del cuadro clínico al compartir parámetros que se encuentran habitualmente alterados en los pacientes cirróticos. Sería de interés definir un score de severidad de la ICD que no utilice marcadores bioquímicos comúnmente alterados en la cirrosis.

PRESENTACIÓN ORAL

Código: 0039

CAMBIOS EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA COLANGITIS BILIAR PRIMARIA (CBP) A LO LARGO DE LOS AÑOS EN UN CENTRO UNIVERSITARIO DE ARGENTINA

Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: HAI/CBP/CEP

BORI, Matías Sebastián | GARRAFA, Ana Carolina | PARDO IVIRICO, Ilse Sorena | GONZALEZ BALLERGA, Esteban

HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN

Resumen: Introducción: La presentación clínica de la colangitis biliar primaria (CBP) ha experimentado cambios a nivel global con el tiempo. Sin embargo, estos cambios no han sido suficientemente analizados en nuestro contexto.
Objetivo: Analizar los cambios en la presentación de la CBP durante los últimos 40 años en un hospital universitario de Argentina.
Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo utilizando datos de 596 pacientes registrados en la Sección de Hepatología del Hospital de Clínicas "José de San Martín". Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de CBP basado en las guías internacionales y con datos de seguimiento que abarcan más de 40 años. Se excluyeron los pacientes con información incompleta o síndrome de solapamiento con hepatitis autoinmune. Los pacientes se dividieron en cuatro grupos según el año de diagnóstico: <1990 (N=113), 1990-1999 (N=206), 2000-2009 (N=151) y >2009 (N=106). Se evaluaron variables como la edad al diagnóstico, sexo, niveles de fosfatasa alcalina (FA), bilirrubina total (BT), aspartato aminotransferasa (AST), alanina aminotransferasa (ALT) y albúmina. Se analizaron la presentación clínica, ya sea asintomática o sintomática (definida por prurito, astenia o ictericia), así como los estadios bioquímicos según los criterios de Rotterdam (estadio temprano: bilirrubina y albúmina normales; moderado: bilirrubina o albúmina anormales; avanzado: bilirrubina y albúmina anormales) y los estadios histológicos de la enfermedad según la clasificación de Ludwing et al. y Scheuer et al. (estadios tempranos I-II y estadios avanzados III-IV).
Resultados: La relación femenino: masculino fue de 24:1, manteniéndose estable a lo largo del tiempo. Hubo un aumento en la edad promedio al diagnóstico, de 54,3 años (±11,6) antes de 1990 a 57,2 años (±12,2) después de 2009 (p=0,0185). La presentación clínica sintomática disminuyó del 73,7% al 50,0% (p<0,001). Los valores de FA y BT disminuyeron progresivamente de 5,49 x LSN y 3,45 mg/dl antes de 1990 a 2,69 x LSN y 0,92 mg/dl después de 2009 (p<0,001). Los niveles de AST y ALT no mostraron cambios estadísticamente significativos a lo largo del tiempo. El diagnóstico en estadios bioquímicos tempranos aumentó del 18,0% al 77,4% (p<0,001) durante el mismo período. Los estadios histológicos avanzados (III-IV) disminuyeron del 60,2% antes de 1990 al 20,8% después de 2009 (p<0,001).
Conclusión: Los pacientes con CBP han mostrado un cambio en su presentación clínica a lo largo del tiempo, caracterizado por una mayor edad al diagnóstico, estadios bioquímicos e histológicos más tempranos, y una predominancia de formas clínicas asintomáticas. Estos hallazgos están en línea con los reportes globales y pueden atribuirse a un mejor conocimiento de la enfermedad, mayor disponibilidad y acceso a pruebas diagnósticas y, posiblemente, a cambios en los factores ambientales a lo largo del tiempo.

PRESENTACIÓN ORAL

Código: 0042

LA SEVERIDAD DEL MASLD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II SE ENCUENTRA RELACIONADA AL GENOTIPO PNPLA3.

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Metabólicas y alcohol (MASLD, MetALD, ALD)

HORIANSKI, Yamila1 | MAIDANA, Enzo Gabriel2 | NESCHUK, Magali2 | MENDEZ, Elizabeth3 | BLANCO, Natalia3 | DIONISI, Daniel3 | LÓPEZ, Gisele Salomé4 | BARREYRO, Fernando Javier2

HOSPITAL ESCUELA AGUDOS DR. RAMON MADARIAGA1; LABORATORIO DE BIOTECNOLOGÍA MOLECULAR (BIOTECMOL) "DRA. MARÍA EBBE RECA" (INBIOMIS).2; SERVICIO DE DIABETES DEL HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMÓN MADARIAGA.3; SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMÓN MADARIAGA4

Resumen: Introducción: La prevalencia de la esteatosis hepática por disfunción metabólica (MASLD) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (T2DM) es elevada. Su gravedad evaluada por fibrosis suele subestimarse. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de alto riesgo de fibrosis significativa y avanzada en la T2DM e identificar sus principales predictores.
Métodos: Los pacientes con T2DM que asisten a consultorios de diabetología fueron evaluados por parámetros clínicos, bioquímicos, ecografía, elastografía transitoria (ET) por FibroScan, y genotipificación para el PNPLA3.
Resultados: Fueron evaluados 132 pacientes, edad media 56 (RIC 50-62), género femenino 57%, IMC 33 (RIC 29-37), obesidad 69%, hipertensión arterial 67%, dislipemia 60%, esteatosis por ecografía 0: 17%, Grado 1: 36%, Grado 2: 30%, grado 3: 17%, y el genotipo PNPLA3 CC: 35%, CG: 46%, GG: 25%. La rigidez hepática fue de 6,8 kPa (RIC 4,5-10), score FIB-4 1,07 (RIC 0,7-1,58), FIB >1,3: 36%, FIB-4 >2,67: 10%. La rigidez hepática por genotipo PNPLA3 estuvo significativamente asociada al genotipo GG 8,9 kPa (RIC 6,7-14,4, p <0,01), CG 7,4 kPa (RIB 4,8-10,5), y CC 5,4 kPa (4,1-8,4). La evaluación de fibrosis significativa (ET >8kPa) y avanzada (ET >12kPa) fue de 25% y 16% respectivamente. La evaluación por genotipo PNPLA3 y fibrosis, en análisis univariado los parámetros significativamente asociados a ET>8 kPa fueron genotipo PNPLA3 alelo GG, plaquetas, AST, ALT, gGT y FIB-4. En análisis multivariado se observó como variables independientes al genotipo alelo GG PNPLA3 y gGT (Figura 1).
Conclusión: La fibrosis significativa se observó en el 25% de los pacientes con diabetes tipo 2. En análisis multivariado el alelo G y gGT se asoció significativamente a ET >8 kPa. La evaluación del genotipo PNPLA3 en pacientes diabéticos podría ser una estrategia de evaluación riesgo de fibrosis y de toma de conductas terapéuticas personalizadas.

E-POSTERS

PÓSTERS

Código: 0006

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DIETA MEDITERRÁNEA A LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE CADA REGIÓN GEOGRÁFICA ARGENTINA PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA (MASLD)

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Metabólicas y alcohol (MASLD, MetALD, ALD)

CROSETTI, Maria Adela1 | MAYNAT, Alejandra Rosario2 | ZUÑIGA, Andrea Anabel1

Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE)1; GEDYT: GASTROENTEROLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA.2

Resumen: Introducción: El incremento progresivo de la prevalencia de MASLD y su impacto en la morbimortalidad requieren opciones dietoterápicas para su prevención y tratamiento, siendo la dieta mediterránea la más respaldada por evidencia científica. Este trabajo analiza semejanzas y diferencias de esta dieta respecto de los hábitos alimentarios según las diferentes regiones de Argentina, enfocándose en el contenido de flavonoides, carotenoides y ácidos grasos Omega 3, 6 y 9.
Objetivo: Comparar contenido de flavonoides, carotenoides y omegas 3, 6 y 9 entre la dieta mediterránea y consumo habitual según regiones de Argentina, para una adaptación transcultural.
Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se realizó una encuesta a 225 individuos para evaluar hábitos alimentarios. Los datos primarios fueron transformados cuantitativamente para el cálculo del contenido de nutrientes citados, en alimentos seleccionados de ambas dietas. Se utilizó Chi2 para establecer correlaciones entre variables.
Resultados: La comparación de ambas dietas muestra que los nutrientes analizados se encontraron por debajo de lo sugerido, con una alta relación Omega 6/ Omega 3. Para cumplir con las recomendaciones, solo es necesario aumentar el consumo de las fuentes de alimentos analizadas. (Tabla1) Se hallaron relaciones significativas (chi2, P entre 0.00001 y 0.04) en la comparación de variables de consumo de Aceitunas/pescado vs. Región geográfica, vegetales/sexo/patologías vs IMC, y actividad física vs patología referida.
Conclusión: La adecuación resultaría posible en todas las regiones de la República Argentina a través de la sustitución de aquellos alimentos que no sean de producción local con productos regionales que permitan alcanzar la cantidad de nutrientes y considerando costo y tradiciones culinarias. Algunas de las sugerencias de adaptación son la inclusión de té, café, chocolate, chía, amaranto, quinoa, y el reemplazo de aceite de oliva por canola, chía, lino, uva o soja. El costo de esta dieta mediterránea adaptada, es similar al de la dieta habitual argentina.

PÓSTERS

Código: 0035

ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN EL HÍGADO EN UN CENTRO DE ROSARIO.

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Metabólicas y alcohol (MASLD, MetALD, ALD)

CORTESE, María Mercedes | MUÑOZ, Lucas | RIFRANI PUYADE, Gabriel | ARNEDILLO, Daiana | AHUMADA, Natalia | CORDONE, María Antonella | CORVALHO, Morena | RIGONI, Martina | TAMAGNONE, Norberto Luis | GALIMBERTI, Alceo | TANNO, Federico Carlos | TANNO, Hugo | REGGIARDO, María Virginia | BESSONE, Fernando Oscar

HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO DE ROSARIO

Resumen: Antecedentes: A pesar de las terapias emergentes, la pérdida de peso y las modificaciones del estilo de vida siguen siendo pilares del tratamiento de la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) y la esteatohepatitis (MASH). Se ha reportado que la cirugía bariátrica (CB) mejora la degeneración, la inflamación y la fibrosis.
Objetivo: Describir patrones histológicos y parámetros bioquímicos hepáticos en pacientes sometidos a CB.
Materiales y métodos: estudio observacional retrospectivo que incluyó 93 pacientes sometidos a CB en un centro de Rosario, entre 2017 y 2023. A todos los pacientes se les realizó una biopsia hepática (BH) durante la cirugía. Se evaluaron los parámetros antropométricos y bioquímicos, incluido el índice de fibrosis-4 (FIB-4), intraoperatoriamente y a los 6 meses de la cirugía.
Resultados: La media de edad fue de 44,1 (±9,4), mujeres 92,5%. La media de IMC prequirúrgico, 42,7 (±7,1) kg/m2. Estudiamos 25 pacientes que presentaban diabetes mellitus tipo II y 72 que eran insulinoresistentes (77,4%). Otras comorbilidades como hipertensión arterial e hipotiroidismo se encontraron en el 43% y 25,8% respectivamente. La BH mostró MASLD en el 63,4% y MASH en el 25,8% de los casos. La fibrosis hepática estuvo presente en el 65% de los pacientes, siendo significativa (≥F2) en solo 14 casos (15,3%) (F2: 10, F3: 3, F4: 1;). Sorprendentemente, FIB-4 <1,3 se observó en 10/14 (71%) pacientes con estadio de fibrosis >= F2. Los pacientes con fibrosis significativa presentaron plaquetas más bajas y glucemia, AST, triglicéridos, HOMA y FIB-4 más elevados comparado con los que no presentaron estos trastornos (p<0,05). Seis meses después de la cirugía, se observó una reducción del IMC en comparado con los valores preoperatorio (42,7 vs 39,4 kg/m2; p=0,034), como así también una mejoría significativa de AST, glucemia, triglicéridos y HOMA en los pacientes con fibrosis significativa (p<0,05).
Conclusiones: A pesar de la alta prevalencia de MASLD en esta cohorte, se encontró fibrosis significativa solo en el 15% de los casos. El FIB-4 no predijo la fibrosis hepática >= F2. La cirugía bariátrica puede inducir una mejoría a largo plazo de los factores de riesgo cardiometabólicos.

PÓSTERS

Código: 0028

ANTI INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE EL REGISTRO ESPAÑOL Y EL LATINDILI

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: DILI

BESSONE, Fernando Oscar1 | HERNANDEZ, Nelia2 | GUALANO, Gisela3 | TANNO, Hugo1 | REGGIARDO, María Virginia1 | TANNO, Federico Carlos1 | MENDIZABAL, Manuel4 | CORTESE, María Mercedes1 | RIFRANI PUYADE, Gabriel1 | ARNEDILLO, Daiana1 | CORDONE, María Antonella1 | TAMAGNONE, Norberto Luis1 | GALIMBERTI, Alceo1 | RIDRUEJO, Ezequiel5

HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO DE ROSARIO1; HOSPITAL DE CLINICAS2; INSTITUTO MODELO DE ENDOSCOPIA Y GASTROENTEROLOGIA (IMEG)3; HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y TRASPLANTE HEPÁTICO4; DEPARTAMENTO DE MEDICINA CEMIC5

Resumen: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Antecedentes: Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) representan una causa frecuente de daño hepático inducido por fármacos (DILI).
Objetivo: Comparar las características demográficas, clínicas y consecuencia del daño hepático inducido por AINEs entre el registro Español de DILI y el LATINDILI.
MATERIALES Y MÉTODOS: Analizamos 49 de 468 casos del LATINDILI (10,5%) y 82 de 1254 casos del Registro Español DILI (14%) inducidos por AINEs.
RESULTADOS Y DISCUSIÓN: En los casos españoles de DILI, el ibuprofeno (33%), el diclofenac (18%) y la nimesulida (11%) fueron los fármacos culpables más frecuentes, mientras que el diclofenac (33%), la nimesulida (29%), el ibuprofeno (18%) y el etoricoxib (10%) fueron los agentes causantes más comunes en los casos de LATINDIL Sorprendentemente, el etoricoxib fue mucho más frecuente en LATINDILI (10%) que en el Registro Español (1,2%). Las mujeres predominaron en los casos latinoamericanos (73%) en comparación con los casos españoles (47%) (p = 0,011). Además, hubo una tendencia hacia una mayor tasa de hospitalización en los casos españoles (63%) en comparación con los casos LATINDILI (43%). (p = 0,057). En particular, la ley de Hy mostró tener un valor predictivo fármaco-específico, con ibuprofeno, nimesulida y etoricoxib asociados con desenlaces fatales, mientras que el DILI debido a otros AINEs no tuvo un resultado peor. Analizamos por separado los agentes más frecuentes en cada registro (ibuprofeno y diclofenac). Cabe destacar que un paciente murió y un paciente recibió un trasplante hepático relacionado con ibuprofeno en el Registro de DILI español, mientras que no se registraron muertes ni trasplantes en el LATINDILI debido a ibuprofeno. Asimismo, no se observaron desenlaces fatales relacionados con diclofenac en estos dos registros.
CONCLUSIONES: Las diferencias en la incidencia de DILI debido a los AINEs pueden reflejar diferentes patrones de prescripción y políticas de salud pública en cada país. El ibuprofeno puede causar daño hepático grave, y las diferentes dosis en el mercado de venta libre, así como también, los factores genéticos pueden explicar las diferencias en las frecuencias observadas entre los registros. El desempeño pronóstico de la ley de Hy varía entre los AINEs utilizados y representó mayor riesgo para la nimesulida y el ibuprofeno. El DILI causado por etoricoxib necesita más investigación.

PÓSTERS

Código: 0011

RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE MÉTODOS NO INVASIVOS EN LA PREDICCIÓN DE FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA.

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Metabólicas y alcohol (MASLD, MetALD, ALD)

FLORES LUCENA, Maria Montserrat1 | NESCHUK, Magalí2 | HORIANSKI, Yamila1 | AQUINO, Lucia1 | LOPEZ, Gisele Salome1 | BARREYRO, Fernando Javier2

HOSPITAL ESCUELA AGUDOS DR. RAMON MADARIAGA1; LABORATORIO DE BIOTECNOLOGÍA MOLECULAR (BIOTECMOL) "DRA. MARÍA EBBE RECA" (INBIOMIS).2

Resumen: Introducción: La esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD), es la enfermedad hepática crónica más frecuente. El estudio de la fibrosis es utilizado para estratificar el riesgo de morbimortalidad hepática. Las pruebas no-invasivas de fibrosis (NIT) son útiles en la práctica clínica para reemplazar la BH. Sin embargo la evaluación de NIT con la nomenclatura MASLD en nuestra región no ha sido evaluada. Objetivo: evaluar el rendimiento para la detección de fibrosis significativa (FS, ≥F2) y avanzada (FA, ≥F3) de 8 NIT en una cohorte de pacientes con MASLD.
Métodos: Estudio transversal que incluyó 193 pacientes con MASLD que se realizaron BH, desde 01/2016 a 04/2024. Se excluyeron causa secundarias de esteatosis, consumo de alcohol (>210 g/semana en hombres o >140 g/semana en mujeres) y evidencia de otra enfermedad hepática. La fibrosis en la BH fue evaluada con el sistema de Kleiner. Se determinaron: APRI, FIB-4, NFS, BARD, SAFE, AsiaNAFLD, Forns, ET (elastografia hepatica, FibroScan) y PNPL3. El rendimiento diagnóstico se evaluó por el cálculo del área bajo la curva (ROC), la sensibilidad (S), especificidad (E), el valor predictivo positivo (PPV) y valor predictivo negativo (NPV). Para identificar el valor de corte de ≥F2 y ≥F3 se utilizó el índice de Youden. Los dos test con mejor ROC se compararon mediante test de DeLong.
Resultados: Las características demográficas fueron: edad 53 años (RIC 45-60), 49% género femenino, IMC de 30,8 (RIC 28-34,1), IMC≥30 59%, DBT-II 25%, PNPLA3 CC 25%, GC 53%, GG 21%, NASH (NAS≥4 63%), estadio de Fibrosis: F0: 32(17%), F1: 68(35%), F2: 40(21%), F3: 22(11%), F4: 31(16%). Para FS se observó que TE y FIB-4 fueron los métodos mas precisos con un ROC de 0.948 y 0.779 respectivamente, siendo ET el método de mejor rendimiento (Cut-off 7.9 kPa, S 94.2, E 89.9, PPV 90 y NPV 94,1, p <0.001) (Ver Figura). Luego evaluamos FA, donde ET y Forns presentaron las ROC más precisas de 0.989 y 0.857, por test de DeLong ET presento el mejor rendimiento diagnóstico para ≥F3 (p<0.001) (Ver figura) (Cut-off 9.6 kPa, S 96.1%, E 96%, PPV: 90,7 y NPV del 98,3%). En conclusión en esta cohorte de pacientes, ET fue el método más preciso de los 8 test evaluados para el diagnóstico no-invasivo de FS y FA. Sin embargo, se obtuvieron valores de corte diferentes a población europea y EEUU. Estudios regionales multicéntricos son necesarios para evaluar nuevos valores de corte y optimizar el rendimiento de los NIT en nuestra población.

PÓSTERS

Código: 0021

SÍNDROME METABÓLICO, ¿QUÉ PAPEL TIENEN SUS COMPONENTES EN LA FIBROSIS HEPÁTICA?

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Metabólicas y alcohol (MASLD, MetALD, ALD)

MARTÍNEZ, María Belén | PÉREZ, Roberto | MARTÍNEZ SÁNCHEZ, Ana Macarena

HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA

Resumen: Introducción: El síndrome metabólico es un conjunto de condiciones médicas que aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, diabetes tipo 2 y accidente cerebrovascular. Entre las complicaciones se encuentra el daño hepático, teniendo un abanico de afectación desde esteatosis a fibrosis avanzada e incluso desarrollo de hepatocarcinoma. La esteatohepatitis en contexto de síndrome metabólico, es una enfermedad crónica del hígado caracterizada por la acumulación de grasa en las células hepáticas, lo que provoca inflamación y daño en el tejido hepático. Determinar de forma precoz los factores que favorecen a la fibrosis permiten aplicar medidas de forma temprana y evitar su progresión.
Objetivos: Conocer cuáles de los componentes del síndrome metabólico tiene impacto en la fibrosis hepática, determinado por un estudio no invasivo: la elastografía hepática (FibroScan).
Materiales y Métodos: Se realizó elastografía hepática a 80 pacientes, derivados para realización de elastografía hepática con diagnóstico de esteatosis hepática en contexto de MASLD. En el mismo acto se realizaron medidas antropométricas que incluyeron: peso, talla y perímetro de cintura. Se llevó a cabo en Clinica Higea, ciudad de Mendoza. En cuanto al análisis estadístico, las variables cuantitativas se presentan como media ± DE o mediana (intervalo Intercuartil, IQR) en función de la normalidad (prueba K-S) y se compararon mediante la prueba T o la prueba U de Mann-Whitney. Las variables cualitativas se informan como prevalencia absoluta y % y se compararon mediante la prueba de la χ2 o la prueba exacta de Fisher. Se utilizó STATA versión 18.0 para realizar los análisis.
Resultados: Se evaluaron 80 pacientes, de los cuales el 61% eran mujeres con una mediana de edad de 60 años (IQR 51-67.5). Del total, el 20% presentaba sobrepeso, mientras que el 65% tenía algún grado de obesidad. Además, el 43.75% de los pacientes padecía tanto diabetes mellitus como hipertensión arterial, y el 33.75% presentaba dislipidemia. Un 26% de los participantes presentó fibrosis grado 3-4. La presencia de diabetes fue el único predictor independiente que se asoció a la presencia de fibrosis.
Conclusiones: La interrelación entre la obesidad, la resistencia a la insulina, la dislipidemia y la hipertensión arterial promueve un entorno proinflamatorio y prooxidante que favorece el daño celular y hepático teniendo como producto final fibrosis. La identificación temprana y el manejo adecuado son cruciales para prevenir o retrasar la progresión de la fibrosis hepática. Intervenciones como la modificación del estilo de vida, incluyendo dieta saludable y ejercicio regular, así como el control farmacológico de los componentes pueden tener un impacto significativo en la reducción de la incidencia y severidad de la fibrosis hepática.

PÓSTERS

Código: 0038

EVALUACIÓN DE LA EXPANSIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS B CRONICA SEGÚN LAS DIRECTRICES DE LA OMS 2024

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Hepatitis Virales

MENDIZABAL, Manuel1 | RIFRANI, Gabriel2 | SABATE, Constanza D1 | GONZALEZ BALLERGA, Esteban3 | GRUZ, Fernando4 | RIDRUEJO, Ezequiel5 | VERGARA, Grace6 | BESSONE, Fernando2 | ANDERS, Margarita7 | CAIRO, Fernando M8 | DIRCHWOLF, Melisa9 | SUSANA, Melina3 | RONDEAU, L9 | ENRIQUE, Carla7 | NAVARRO, Lucia8 | LABARONNIE, Eugenia9 | GIUNTA, Diego10 | SILVA, Marcelo O1 | MARCIANO, Sebastian10

UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL1; HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO DE ROSARIO2; HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN3; Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE)4; DEPARTAMENTO DE MEDICINA CEMIC5; UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HOSPITAL ITALIANO6; HOSPITAL ALEMAN7; HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD - EL CRUCE8; HOSPITAL PRIVADO DE ROSARIO9; INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL ITALIANO BUENOS AIRES10

Resumen: Introducción y Objetivos: Las directrices de la OMS 2024 para la hepatitis B crónica (CHB) tienen como objetivo ampliar y simplificar la elegibilidad para el tratamiento, pero el alcance de estos criterios no han sido evaluados. Nuestro objetivo fue estimar la elegibilidad y el inicio de tratamiento según las guías específicas de cada país y evaluar la posible expansión del tratamiento basada en las directrices de la OMS.
Pacientes / Materiales y Métodos: Este estudio transversal incluyó pacientes consecutivos con CHB, sin tratamiento previo, de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, quienes fueron referidos por primera vez para una evaluación de hepatología entre enero de 2010 y junio de 2024. La elegibilidad para el tratamiento se evaluó según las directrices de cada país y las directrices de la OMS. Luego, estimamos la diferencia en la elegibilidad para el tratamiento entre estos dos enfoques.
Resultados: Un total de 719 pacientes con CHB tenían datos completos disponibles para evaluar la elegibilidad para el tratamiento según ambas guías. De estos pacientes, el 67% eran hombres con una edad media de 50.4 años (±15.3), y el 8.1% presentaba descompensación hepática. Entre los pacientes, el 64% eran HBeAg-negativos, la mediana del nivel de ADN del VHB fue de 43,000 UI/ml (IQR 633-110,000,000 UI/ml), la mediana de ALT fue de 41 U/L (IQR 23-99 U/L), y el 47% tenía un APRI >0.5. Según las guías específicas de cada país, el 57% (IC 95%: 53-60) cumplía con los criterios para el tratamiento. El tratamiento antiviral se inició en el 84% de los pacientes elegibles, principalmente con entecavir (63%) y tenofovir (32%). En comparación con las guías específicas de cada país, la proporción de pacientes que cumplían con los criterios de tratamiento según las directrices de la OMS aumentó al 67% (IC 95%: 63-70), lo que resultó en un aumento del 10% (IC 95%: 8-13) en la elegibilidad para el tratamiento (ver tabla). La expansión del tratamiento fue mayor en mujeres (15%; IC 95%: 10-20) que en hombres (8%; IC 95%: 5-11).
Conclusiones: Según las directrices de la OMS, una proporción considerable de pacientes con CHB que no cumplen con los criterios específicos de cada país son elegibles para la terapia antiviral. Notablemente, la expansión del tratamiento fue mayor en mujeres. Implementar los criterios de la OMS puede aumentar las tasas de tratamiento y avanzar en los esfuerzos hacia la eliminación de la CHB.

PÓSTERS

Código: 0029

VIGILANCIA MOLECULAR DE HEPATITIS A EN ARGENTINA: IDENTIFICACIÓN DE UN NUEVO SUBGENOTIPO

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Hepatitis Virales

ALTABERT, Nancy Rosana1 | MINASSIAN, María Laura1 | VAZQUEZ, Paula Alejandra1 | MARÍA BELÉN PISANO, María Belén2 | FANTILLI, Anabella2 | CASTRO, Gonzalo3 | SICILIA, Paola3 | POKLEPOVICH, Tomas4 | CUBA, Facundo4 | OTEGUI MARES, Lucio Oscar1 | SOTO, Sonia Soledad1 | BRAJTERMAN, Leonardo Sergio1 | MIRANDA ARIAS, Yanina Belén1 | ZELAYA, Vanina Elizabeth1 | RÉ, Viviana2 | VLADIMIRSKY, Sara Noemí1

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA PARA HEPATITIS VIRALES, DEPARTAMENTO DE VIROLOGÍA, INEI - ANLIS "1; INSTITUTO DE VIROLOGÍA DR. J. M. VANELLA, FACULTAD DE CS. MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA2; DEPARTAMENTO LABORATORIO CENTRAL, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA3; UNIDAD OPERATIVA CENTRO NACIONAL DE GENÓMICA Y BIOINFORMÁTICA, ANLIS " DR. C. G. MALBRÁN"4

Resumen: En 2005 se incorporó en Argentina la vacuna contra el virus de hepatitis A (HAV) con una única dosis al año de edad. Esta estrategia efectiva logró una disminución de casos de casi el 90%. La vigilancia molecular continua del HAV permitió identificar al subgenotipo (Sg) IA como el único detectado en variantes adquiridas en Argentina; el más prevalente a nivel mundial seguido de IB. Según la bibliografía los diferentes Sg de HAV deben presentar una distancia nucleotídica mayor al 5.1% en la región VP1 completa. En 2011 fue propuesto un nuevo Sg, IC, a partir del estudio de un brote transmitido por alimentos en España.
Objetivo: Analizar los resultados de la vigilancia molecular de hepatitis A en la Argentina durante el período 2009-2023 y caracterizar mediante el estudio de genoma completo las nuevas variantes detectadas.
Materiales y métodos: Se analizaron muestras (mts) de suero y/o materia fecal de 253 pacientes (pts); edad mediana 16 años; IQ 9-29 años, 60% masculinos derivadas a nuestro laboratorio durante el periodo 2009-2023, con diagnóstico de hepatitis aguda antiHAV IgM+, sin antecedentes comprobables de vacunación. Se secuenció la región VP1/2A (349 pb) por el método de Sanger. Se obtuvo el genoma completo (7500 pb) de mts de dos ptes mediante secuenciación de nueva generación (NGS) de amplicones (400 pb). Para la preparación de librerías se utilizó el COVIDSeq Test adaptado para HAV y se secuenció en un equipo MiSeq (Illumina). Las secuencias fueron analizadas usando Máxima Verosimilitud (MEGA v11).
Resultados: Se logró la caracterización parcial de 180 secuencias virales, 176 correspondieron a Sg IA, 1 caso importado de África a Sg IIA y 3 mts no pudieron ser clasificadas como Sg IA o IB. Las mismas mostraron identidad del 98% con secuencias propuestas como Sg IC de España y Argentina. El análisis filogenético de las secuencias de genoma completo evidenció que dos de estas mts, formaban un clado separado de las secuencias de referencia IA o IB. La distancia nucleotídica respecto a los genomas de referencia IA (X75215GBM/WT) y IB (M14707 HM175) fue de 6,4% y 8,8%, respectivamente, en ambas muestras, mientras que las secuencias de ambos pacientes presentaron una identidad del 99% entre sí. El análisis de la región VP1 completa arrojó resultados similares a los obtenidos con genoma completo. A nivel aminoacídico no se encontraron mutaciones de escape a las vacunas ya descriptas en bibliografía.
Conclusiones: La vigilancia molecular evidenció que el Sg IA sigue siendo la variante local predominante. Además, se reportó la presencia de un nuevo subgenotipo, postulado previamente como IC. Estos resultados resaltan la importancia de una continua vigilancia molecular de HAV en nuestro país.

PÓSTERS

Código: 0012
DETECTION OF METHYLATION-BASED BIOMARKERS IN PLASMA FROM PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA.

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Tumores Hepáticos

PÉREZ, Roberto1 | GARCIA SAMARTINO, Clara2 | RODRÍGUEZ, Jorge Daniel1 | MANZINO, Ricardo Nicolás1 | BOCANEGRA, Victoria2 | VAQUER, Cintia Celina2 | MILITELLO, Rodrigo Damián3 | ARBONA, Juan Sebastián2 | CAMPOY, Emanuel Martin3

HOSPITAL CENTRAL1; EPILIQUID2; IHEM-CONICET-UNCUYO3

Resumen: INTRODUCTION: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary liver malignancy with a poor prognosis. Improved identification of early-stage HCC and prediction of those at risk are urgently needed. Detection of methylation-based biomarkers in liquid biopsies could be an appropriate methodology to address this issue.
OBJECTIVES: To detect methylation-based biomarkers in plasma from patients with MASLD, MASH, and HCV liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma.
METHODS: We identified methylation-based biomarkers from public databases (TCGA). A case-control study was designed to validate the biomarker panel in DNA from tissue and circulating DNA from blood of individuals with clinical or histopathological diagnosis of cirrhosis and HCC, including several etiologies (MASLD, ALD, HCV). Tissue samples were obtained retrospectively from paraffin-embedded archives (n=16) or prospectively during liver transplantation procedures (n=7). Blood samples were collected during routine follow-up visits (n=16). After DNA extraction, methylation analysis was conducted using proprietary qPCR-based technology.
RESULTS: To validate the biomarker panel, DNA methylation levels of each biomarker were compared between tissue samples from cirrhosis and HCC. ROC analysis highlighted the biomarkers' diagnostic accuracy in distinguishing tumors from cirrhotic tissues via qPCR. After individual methylation analysis, the biomarker panel was validated to address tumor heterogeneity. As a proof of concept, the methylation panel was studied in circulating DNA extracted from the blood of 16 patients with cirrhosis (MASLD, ALD, HCV) and hepatocellular carcinoma, considering a single patient for each cirrhosis etiology. Higher methylation levels were observed in each HCC plasma patient compared to all cirrhosis patients.
CONCLUSIONS: We successfully identified a panel of sensitive and specific biomarkers for the detection of hepatocellular carcinoma in liquid biopsies. The methylation levels found in the plasma of patients with hepatocellular carcinoma from different etiologies were higher than the methylation values found in cirrhotic patients without hepatocellular carcinoma.

PÓSTERS

Código: 0030
MIRNAS COMO BIOMARCADORES DE FIBROSIS HEPÁTICA EN INDIVIDUOS CON HEPATITIS C: EVS PLASMÁTICAS VS. PLASMA

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Hepatitis Virales

DE SOUSA COEHLO, Marcela Paola1 | CAIROLI, Victoria2 | SEJAS ARNEZ, Jeancarla1 | DE MATTEO, Elena2 | PRECIADO, Maria Victoria2 | VALVA, Pamela2

UNIDAD HEPÁTICA, HOSPITAL RAMOS MEJÍA, BUENOS AIRES, ARGENTINA1; INSTITUTO MULTIDISCIPLINARIO DE INVESTIGACIONES EN PATOLOGÍAS PEDIÁTRICAS (IMIPP- CONICET-GCBA)2

Resumen: Las vesículas extracelulares (EVs) se han convertido en componentes clave de la biopsia líquida, y los microARNs (miRNAs) contenidos en ellas se perfilan como biomarcadores potenciales de daño hepático debido a su papel en la regulación de la fibrogénesis a través del control de la expresión génica. El objetivo de este estudio fue comparar la expresión de miRNAs en EVs plasmáticas (pEVs) y en plasma de individuos con hepatitis C crónica (CHC) en diferentes estadios de fibrosis hepática, evaluándolos como posibles biomarcadores. Se aislaron pEVs con exoRNeasy kit (QIAGEN) de 50 individuos con CHC no tratados, se caracterizaron por ME de transmisión, cryo-ME y NTA. Se extrajo el RNA enriquecido en miRNAs, se secuenció por NGS y se analizó la expresión diferencial significativa (SDE) de miRNAs [fold change (FC)>1.5; false discovery rate (FDR)<0.2] en fibrosis significativa (F> o = 2) vs. fibrosis no significativa (F<2). Se evaluó por RT-qPCR la expresión plasmática de los SDE miRNAs. Por curvas ROC se evaluó el valor diagnóstico de los SDE miRNAs y del score generado con un modelo de regresión logística binomial. Se aislaron partículas esféricas con diámetro medio de 130 nm, homogéneas en tamaño y concentración entre estadios de fibrosis. En pEVs el análisis SDE mostró la up-regulación de miR-122-5p (FC=3,06, FDR<0,001) y la down-regulación de miR-92a-3p (FC=-1,5, FDR=0,051) en individuos con fibrosis significativa. Cada miRNA mostró moderado poder individual, pero excelente poder combinado para discriminar casos con fibrosis significativa (AUROCmiR-122 =0,746; AUROCmiR-92a =0,767; AUROCscore=0,858). En plasma, ambos miRNAs mostraron expresión similar entre estadios de fibrosis (p-valor miR-122= 0,874; p-valor miR-92a=0,650). Los diferentes estadios de fibrosis hepática mostraron firmas específicas de expresión de miRNAs en pEVs. La combinación de miR-122 y miR-92a en un score diagnóstico demostró un excelente rendimiento para discriminar casos con fibrosis significativa. En contraste, la evaluación directa en plasma no reflejó los perfiles observados en las pEVs, lo que subraya el valor de estas vesículas extracelulares como potenciales biomarcadores de daño hepático.

PÓSTERS

Código: 0015
HEPATOCARCINOMA EN HÍGADO NO CIRRÓTICO
Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: Tumores Hepáticos

DEL REY, Giannina | MARTINEZ ARTOLA, Yamila | GARCÍA, Daniel Santiago | PONCINO, Daniel

Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE)

Resumen: Se presenta un caso de hepatocarcinoma (HCC) sobre hígado no cirrótico con diagnóstico de esteatosis hepática metabólica (MASLD) y HBV resuelta para discutir la situación actual respecto del screening de estos pacientes. Paciente masculino de 73 años con antecedentes de obesidad, hipertensión arterial, diabetes tipo II, accidente cerebrovascular isquémico, dislipemia, ex tabaquista, con diagnóstico de adenocarcinoma de próstata y lesión hepática única. Laboratorio: PLT 213000 TP 98% Factor V 92% Albúmina 4,7, AFP 224, BT 0,3, GOT 27, GPT 26, FAL 68, GGT 55, HAV IgG R, HCV NR, HBsAg NR, Anti-HBc IgG R, Anti-HBs > 1000, HBV

DNA negativa. Ecografía-Doppler: imagen nodular segmento III 67x25mm con vascularización intranodal, porta 8 mm, vasos permeables, flujos conservados. Elastografía 7,1 kPa F1. RM: imagen en segmento II expansiva márgenes definidos 38x69 mm con señal heterogénea hipointensa T1, hiperintensa T2, con contraste realce predominantemente periférico que homogeniza en las diferentes fases. TC: hígado morfología conservada, contornos regulares, densidad homogénea. Segmento II formación heterogénea subcapsular 44x78 mm; con contraste rápido refuerzo heterogéneo y rápido lavado en tiempo venoso. Biopsia de la lesión con diagnóstico de hepatocarcinoma bien diferenciado, hígado remanente con esteatosis macrovacuolar. Por ser lesión única en hígado no cirrótico se decide tratamiento quirúrgico, con hallazgo de segunda lesión en segmento IV de 20 mm. El paciente evoluciona favorablemente, sin lesiones residuales, con descenso de AFP a 2,1. El 20% de los HCC se produce sobre hígado no cirrótico con mayor chance de tratamiento curativo por función hepática conservada pero en un contexto de falta de definiciones respecto del screening. Tanto el MASLD como el HBV son factores etiológicos del HCC con mayor frecuencia de presentación en ausencia de fibrosis avanzada. Por un lado, la lipotoxicidad, los cambios en la microbiota, los factores genéticos y la influencia del daño por las comorbilidades generan una inflamación crónica que favorece la transformación maligna; por otro lado, la integración del gen del HBV en el ADN hepatocitario produce un efecto oncogénico directo. Es probable que la sinergia de ambos factores haya acelerado el daño. El diagnóstico es tardío con lesiones de mayor tamaño, requiriendo biopsia dado que las imágenes son menos sensibles y el comportamiento con contraste es atípico. La ausencia de cirrosis favorece el tratamiento quirúrgico con falta de estudios respecto de tratamientos locorregionales y sistémicos. La mayor prevalencia del MASLD hace imperioso definir estrategias de screening y seguimiento de este tipo de pacientes para evitar diagnósticos tardíos, mejorando la sobrevida.

PÓSTERS

Código: 0016
EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA HUMORAL Y CELULAR A LA VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-COV-2 EN RECEPTORES DE TRASPLANTE HEPÁTICO.

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Trasplante Hepático

DUCASA, Nicolás1 | BENENCIO, Paula1 | ANDERS, Margarita2 | BARBERO, Manuel3 | CAIRO, Fernando3 | SOBENKO, Natalia4 | ETCHEVES, Patricia5 | SCARTON, Giampaolo5 | MENDIZABAL, Manuel6 | QUIROGA, Florencia1 | BIGLIONE, Mirna1 | MAURO, Ezequiel4

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS EN RETROVIRUS Y SIDA (INBIRS)1; UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL ALEMÁN2; UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL EL CRUCE3; UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO DEL HOSPITAL ITALIANO4; BIOARS S.A.5; UNIDAD DE HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL6

Resumen: Introducción: Los receptores de trasplante hepático (RTH) tienen mayor riesgo a infecciones por SARS-CoV-2 y suelen presentar respuestas subóptimas a la vacunación. Nuestro objetivo es caracterizar el estado inmunológico y evaluar la respuesta humoral y celular tras la vacunación inicial (1ª y 2ª dosis) y la dosis de refuerzo (3ª dosis) contra el SARS-CoV-2 en RTH, comparándolos con controles sanos (CS).
Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico que incluyó 122 RTH entre agosto de 2021 y marzo de 2022. La respuesta humoral se midió mediante anticuerpos anti-Spike (anti-S) y anticuerpos neutralizantes (anti-N), incluyendo variantes del SARS-CoV-2 Wuhan, Delta y Ómicron. La respuesta celular se evaluó con un ensayo ELISPOT para detectar células productoras de IFN-γ tras la estimulación con péptidos del SARS-CoV-2 de Wuhan y Ómicron. Además, se analizó la frecuencia de poblaciones de células T y B, y se cuantificó la carga viral de torque teno virus (TTV) por qPCR como potencial subrogante del estatus inmunológico.
Resultados: Tras la vacunación inicial y la dosis de refuerzo, los RTH mostraron menor proporción de anti-S frente a CS (57.4% vs. 81.5%, p=0.019; 75% vs. 100%, p=0.003). Los niveles de anti-S fueron significativamente más bajos en RTH en comparación con los CS tras el esquema inicial y la dosis de refuerzo [62.60 UI/mL (IQR: 562.99-0) vs. 619.2 UI/mL (IQR: 1813.64-70.89), p<0.001; y 406.6 UI/mL (IQR:1488.95-27.38) vs. 1350 UI/mL (IQR:1873.02-468.89), p=0.007, respectivamente]. Los anti-N también fueron significativamente más bajos en RTH. La respuesta celular por células productoras de IFN-γ fue menor en RTH tras la 3ª dosis (Wuhan: 39.6% vs. 83.3%, p=0.043; Ómicron: 39.6% vs. 83.3%, p=0.043). Los RTH presentaron una relación CD4/CD8 alterada (2 vs. 2.8, p=0.02), con menor porcentaje de células naïve CD4+ (59.40 vs. 71.05, p=0.003) y CD8+ (20.75 vs. 42.45, p=0.01), pero con mayor proporción de células CD4+ y CD8+ efectoras de memoria (16 vs. 4.96, p<0.001 y 12.40 vs. 9.52, p=0.228) y terminales (2.09 vs. 0.66, p=0.01, 46.65 vs. 23.25, p=0.002). La carga viral de TTV (log10 copies/mL) fue mayor en RTH (5.45 vs. 4.10, p<0.001), en no respondedores tras el esquema inicial (5.94 vs. 4.90, p<0.001), y tras la 3ª dosis (6.26 vs. 5.30, p=0.005). El análisis multivariado mostró que el uso de micofenolato (OR:10.44, p=0.002), la edad avanzada (OR:1.10, p=0.013) y el IMC (OR:0.43, p=0.005) fueron predictores independientes de la respuesta humoral en RTH.
Conclusiones: Los RTH presentan una respuesta humoral y celular significativamente reducida a la vacunación contra SARS-CoV-2. Nuestros resultados sugieren un estado de senescencia inmunológica en RTH, con menor capacidad de responder eficazmente a nuevos antígenos. Se necesita desarrollar estrategias de vacunación personalizadas e implementar nuevos biomarcadores, como el TTV, para monitorear el estado inmunológico y ajustar las estrategias de vacunación de forma individualizada.

PÓSTERS

Código: 0022
PREVALENCIA DE MIOCARDIOPATÍA DEL CIRRÓTICO EN RECEPTORES DE TRASPLANTE HEPÁTICO: IMPACTO EN LA MORTALIDAD PRE Y POST-TRASPLANTE

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Trasplante Hepático

ROCA, Ignacio E.1 | MORALES, Cecilia1 | DE SANTOS, Mariela1 | DOMINGUEZ, Nicolás Adriel2 | MEZA, Luciana1 | BARBERO, Manuel2 | NAVARRO, Lucia2 | MARIANI, Javier1 | GALDAME, Omar2 | ALTIERI, Mario3 | HONGQUN, Liu4 | LEE, Samuel4 | CAIRO, Fernando2 | REYES, Graciela1

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD - EL CRUCE1; UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO, HOSPITAL EL CRUCE2; DIVISIÓN DE HEPATOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE CAEN, CAEN, FRANCIA.3; UNIDAD DE HÍGADO, ESCUELA DE MEDICINA CUMMING, UNIVERSIDAD DE CALGARY, CALGARY, CANADÁ.4

Resumen: Introducción: La miocardiopatía del cirrótico (MCC) se define como la presencia de disfunción cardíaca en pacientes con cirrosis en ausencia de enfermedad cardíaca preexistente. Hasta la fecha, la prevalencia reportada ha variado entre el 45% y el 70%, dependiendo de los estudios. En 2020, los criterios diagnósticos fueron revisados en función de los avances en imágenes. Sin embargo, la prevalencia sigue siendo desconocida. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de MCC y su impacto en la mortalidad general en la lista de espera y post-trasplante.
Métodos: Se analizó retrospectivamente una base de datos registrada prospectivamente. Se incluyeron pacientes adultos consecutivos que fueron evaluados e inscriptos en la lista de espera para trasplante hepático (TH) desde 2019 hasta 2023. Las curvas de supervivencia para pacientes con y sin cardiomiopatía cirrótica se construyeron utilizando el método de Kaplan-Meier, y las diferencias se compararon mediante la prueba de Log-rank. El análisis de regresión múltiple se realizó utilizando el modelo de riesgos proporcionales de Cox.
Resultados: Se evaluó un total de 451 pacientes, de los cuales 389 (86,3%) cumplieron con los criterios de inclusión. La mediana de edad fue de 55 años (RIC 46-61), con 236 (60,7%) hombres. La etiología más común de la cirrosis fue la hepatitis C, 110/389 (28,3%). La prevalencia de MCC fue del 16,2% (63/389). Treinta y siete pacientes (9,5%) cumplieron con los criterios sistólicos y 27 (6,9%) con los criterios diastólicos. No se encontraron diferencias significativas en MELD-Na (15, RIC 11-19, vs 14, RIC 10-16,5, p=0,1) ni en las descompensaciones. La presencia de carcinoma hepatocelular (CHC) fue mayor en el grupo con MCC (22,1% vs. 44,4%, p=<0,01). La media de tiempo de supervivencia general en lista de espera fue mayor en el grupo sin MCC en comparación con el grupo con MCC (32 vs 22 meses, p=0,04). En el análisis de regresión de Cox, la presencia de MCC (HR 1,71 IC95% 1,09-2,68 p=0,02), CHC (HR 2,37, IC95% 1,47-3,82 p=<0,001) y MELD-Na más alto (HR 1,14 IC95% 1,10-1,18, p=<0,001) fueron predictores de mortalidad en la lista de espera. No hubo diferencias significativas en la supervivencia entre los grupos post-trasplante.
Conclusiones: Nuestro estudio reveló una menor prevalencia de MCC en los candidatos a trasplante hepático en comparación con los informes previos. Además, subraya que la MCC fue un predictor independiente de mortalidad en la lista de espera de trasplante hepático, destacando sus importantes implicancias clínicas. Es necesario realizar más investigaciones para dilucidar su impacto preciso en la supervivencia post-trasplante.

PÓSTERS

Código: 0013
SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO POSTRASPLANTE EN RECEPTORES DE TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: Trasplante Hepático

SELZER SORIA, Erika Maria1 | GONZALEZ CAMPAÑA, Ariel2 | FAUDA, Martin2 | TORRES, Silvio3 | VILLA, Andres4 | VARELA, Mariana5 | MALLA, Ivone1

HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, HEPATOLOGÍA Y TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO1; HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y TRASPLANTE HEPÁTICO2; HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.3; HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, INTERNACIÓN PEDIÁTRICA4; HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA5

Resumen: Introducción: El síndrome linfoproliferativo postrasplante (PTLD, por sus siglas en inglés) es un grupo heterogéneo de trastornos linfoproliferativos frecuentes en los receptores de trasplante hepático (TH) pediátrico.
Objetivo: presentar nuestra experiencia con PTLD, su relación con el status EBV pre-TH (antecedente de infección por Virus Epstein Barr pre-TH), estrategias de manejo y resultados. Pacientes y métodos: analizamos retrospectivamente, utilizando el programa SPSS19, datos de historias clínicas electrónicas de pacientes pediátricos que recibieron TH en nuestra Unidad entre 03/2001 y 06/2024, en relación a edad, género, status EBV, histología de PTLD, tratamientos y resultados.
Resultados: entre 2001 y 2024, realizamos 279 TH en 254 pacientes pediátricos, con una edad media al TH de 15 meses (r: 28 días-17 años). Desde 2010, el 80,5% de los TH pediátricos fueron de donante vivo. Presentaron PTLD 11 pacientes (7 hombres, 4 mujeres). En este grupo, la edad media al TH fue de 9 meses (r: 8 meses-15 años) y la mediana de tiempo post-TH hasta el inicio del PTLD fue de 13 meses (r: 2,8 meses-4,5 años). El estado de EBV naive pre - TH aumentó significativamente el riesgo de PTLD (OR 5,41 IC del 95 %: 1,2-24,5), 9 / 11 casos de PTLD fueron EBV negativos pre -TH. La mediana de tiempo desde la infección primaria por EBV hasta el desarrollo de PTLD fue de 2,5 meses. Todos los pacientes recibieron metilprednisolona y tacrolimus como inmunosupresores. Las localizaciones más frecuentes de PTLD fueron gastrointestinales (5), seguidas de linfadenopatías (3). Histológicamente, la mayoría de los pacientes presentaron estadios tempranos de proliferación plasmocítica policlonal (2) o polimórfica-policlonal (5), solo un paciente presentó linfoma de Burkitt. En un paciente se redujo la dosis de tacrolimus y en nueve casos se suspendió; cinco de ellos recibieron también Rituximab y el paciente con linfoma de Burkitt fue tratado siguiendo el protocolo GATLA. Solo un paciente que continuó el seguimiento en otro centro falleció. Los 10 pacientes restantes han tenido una evolución favorable, en seis se han tratado con éxito los episodios de rechazo y un caso ha logrado tolerancia operacional. La mediana de seguimiento fue de 6 años.
Conclusiones: el status EBV naive pre - TH predispone a los receptores pediátricos al desarrollo de PTLD. Nuestros hallazgos marcan la importancia de la monitorización estricta, un alto índice de sospecha y una intervención temprana en el manejo de esta grave complicación, lo que conduce a resultados favorables.

PÓSTERS

Código: 0027
TROMBOCITOPENIA SEVERA EN EL POSTRASPLANTE HEPÁTICO

Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: Trasplante Hepático

CAPALDI, Ianina Belen | GIRAUDO, Florencia | TRILLO, María Ayelén | SIRI, Cecilia | OCHOA DE LA MAZA, María Ximena | MARTÍNEZ, María Agustina | ADROVER, Raúl E. | COCOZZELLA, Daniel R.

UNIDAD DE HEPATOLOGIA - HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA

Resumen: Introducción: La trombocitopenia severa en el postrasplante hepático (TH) es infrecuente, observándose en el 8% de los pacientes y se asocia con efectos negativos en la supervivencia del injerto y del paciente. Su fisiopatología es compleja e involucra factores como volumen de fluidos utilizados en la reanimación, secuestro esplénico persistente, secuestro por células de Kupffer del injerto, reducción en la síntesis de trombopoyetina, coagulación intravascular diseminada, efectos adversos de inmunosupresores y reactivaciones virales (CMV/ EBV). La púrpura trombocitopénica inmune (PTI) es una causa poco común de plaquetopenia post-TH. Su diagnóstico, requiere excluir infecciones, enfermedades sistémicas, malignas, toxicidad farmacológica y coagulación intravascular diseminada. La biopsia de médula ósea con aumento de megacariocitos sugiere PTI, y la respuesta a la corticoterapia apoya el diagnóstico. Los glucocorticoides (GC) representan la primera línea de tratamiento, pero menos del 50% de los pacientes mantiene la respuesta a largo plazo. Ante riesgo de sangrado grave, se puede administrar inmunoglobulina intravenosa. Otras opciones de tratamiento incluyen agonistas del receptor de trombopoyetina (R-TPO), rituximab, esplenectomía y embolización esplénica parcial.
Objetivos: Presentar el caso de un paciente TH que desarrolló trombocitopenia severa en el postoperatorio precoz.
Caso Clínico: Masculino de 68 años con diagnóstico de cirrosis hepática enólica y hepatitis autoinmune. En el contexto de falla hepática aguda sobre crónica, fue trasplantado con grupo 0 + y puntaje de MELD-Na de 29. Donante cadavérico, masculino de 22 años con serología positiva para CMV. Recibió Basiliximab y GC como inducción de inmunosupresión, seguido de tacrolimus y micofenolato, con posterior cambio a everolimus. Los recuentos plaquetarios fueron de 280.000/mm³ en el primer mes. A los 4 meses posteriores, presentó plaquetopenia severa (<10.000/mm³) con sospecha de PTI. Intercurre con reactivación de CMV, tratada con Ganciclovir, que fue suspendido por plaquetopenia y continuó con Foscarnet. Se descartó reactivación de EBV y se ajustó tratamiento inmunosupresor. La punción biopsia de médula ósea, evidenció médula reactiva con incremento en el recuento de megacariocitos y sin atipias, confirmando PTI. Se inició tratamiento con GC e inmunoglobulina endovenosa sin respuesta. Posteriormente realizó rituximab y dos sesiones de embolización esplénica parcial sin lograr un aumento del recuento plaquetario. Finalmente, se realizó esplenectomía.
Resultados: Evolución favorable en tratamiento con romiplostim, con recuentos plaquetarios estables (75.000/mm³ aproximadamente).
Conclusiones: La PTI, es una causa infrecuente, de trombocitopenia post-TH, y su diagnóstico representa un desafío. Es crucial descartar causas secundarias de trombocitopenia. El abordaje multidisciplinario es esencial para el tratamiento de esta patología.

PÓSTERS

Código: 0026
EPIDEMIOLOGÍA DE PACIENTES EVALUADOS PARA TRASPLANTE HEPÁTICO EN UN CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Trasplante Hepático

CAPALDI, Ianina Belen | GIRAUDO, Florencia | TRILLO, María Ayelén | SIRI, Cecilia | MARTÍNEZ, María Agustina | OCHOA DE LA MAZA, María Ximena | ADROVER, Raúl E. | COCOZZELLA, Daniel R.

UNIDAD DE HEPATOLOGIA - HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA

Resumen: Introducción: La prevalencia de la enfermedad hepática en América Latina ha aumentado significativamente, con incrementos aproximados del 30% en cirrosis compensada y del 50% en cirrosis descompensada. Aunque la enfermedad hepática relacionada al alcohol (ALD) es la principal causa de cirrosis, la asociada a disfunción metabólica (MASLD) está en aumento. El trasplante de hígado (TH) es el único tratamiento curativo para aquellos pacientes con enfermedad hepática terminal, insuficiencia hepática aguda, carcinoma hepatocelular, entre otras enfermedades. Actualmente, existe un desequilibrio entre el número de donantes y receptores. El sistema de asignación de hígados se basa en la gravedad de la enfermedad hepática subyacente, evaluada mediante el modelo de puntuación de enfermedad hepática terminal (MELD-Na). En situaciones donde MELD-Na no refleja adecuadamente el riesgo de mortalidad, se utilizan categorías de “SITUACIONES ESPECIALES”. En Latinoamérica existen pocos estudios epidemiológicos al respecto.
Objetivos: describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes evaluados para TH en el servicio de hepatología de un centro de derivación terciaria de la provincia de Buenos Aires entre marzo 2015 y marzo 2024.
Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. De 252 pacientes evaluados para TH, se incluyeron en el estudio 164 pacientes con registros completos en la historia clínica electrónica.
Resultados: La distribución observada en relación al género fue 62,80% hombres y 37,20% mujeres. La mediana de la edad fue 59, distribuidos de la siguiente forma: 4 (2,44%) 20 – 30 años, 12 (7,32%) 30 – 40 años, 11 (6,71%) 40 – 50 años, 55 (33,54%) 50 – 60 años, 64 (39,02%) 60 – 70 años, 18 (10,98%) mayor de 70 años. La mediana de MELD-Na fue 15. En cuanto a la frecuencia de los grupos sanguíneos: 0 (57,32%), A (31,71%), B (6,71%) y AB (3,66%). Las etiologías principales de la enfermedad hepática fueron: ALD 28,66%, MASLD 26,22%, HAI 9,15%, más de una etiología 9,15%, HCV 8,54%, CBP 7,32%, otras 6,10%, HBV 3,05%, CEP 1,83%. En relación al perfil serológico se evidencio: anticuerpos para EBV 95,12%, contra CMV 89,63%, anti toxoplasmosis 45,73%, 3,66% contra Chagas y 4,88% presentaron VDRL positiva. Además, 1 (0,61%) paciente resultó positivo para HIV; 6 (3,66%) pacientes resultaron positivos para el AgHBs, 19 (11,59%) pacientes fueron positivos para AcHBc y 14,63% presentaron anticuerpos contra el VHC.
Conclusiones: Este estudio contribuye al conocimiento epidemiológico de los pacientes evaluados para TH en nuestro país, donde los datos son escasos. El análisis de las características clínicas y epidemiológicas permite identificar patrones y necesidades específicas en la población. Estos hallazgos son claves para optimizar la planificación de recursos y el desarrollo de políticas de salud más equitativas y efectivas, con el objetivo de mejorar la atención y los resultados de esta población.

PÓSTERS

Código: 0024
SEGUNDAS LÍNEAS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON COLANGITIS BILIAR PRIMARIA CON RESPUESTA INADECUADA A UDCA: ¿ESTAMOS ELIGIENDO LA POBLACIÓN CORRECTA PARA LOS ESTUDIOS CLÍNICOS?

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: HAI/CBP/CEP

SOBENKO, Natalia | DE LA VIÑA, Daniela | MULLEN, Eduardo | LUCERO, Ignacio | BANDI, Juan Carlos | VILLAMIL, Alejandra G.

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Resumen: Introducción: El ácido ursodesoxicólico (UDCA) es el único tratamiento de primera línea aprobado para colangitis biliar primaria (CBP). Alrededor de un 40% de los pacientes no responden completamente siendo un indicador de peor pronóstico. La mayoría de los estudios clínicos actuales que evalúan segundas líneas consideran como criterio de inclusión la respuesta bioquímica al UDCA a partir de 12 meses según los valores de fosfatasa alcalina (FAL) x1.67 límite superior normal (LSN) y bilirrubina total (BT) <2LSN (criterio POISE). Nuestro objetivo fue caracterizar pacientes que fueron seleccionados para dichos estudios e identificar los factores de riesgo que podrían influir de forma adversa en la respuesta a la misma.
Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes con diagnóstico estable-

cido de CBP entre enero/16 y diciembre/23. Criterios de inclusión: Pacientes con CBP con criterio POISE tras un año de tratamiento con UDCA (o intolerantes), sin historia de descompensación hepática y con biopsia al momento de selección. De 614 pacientes, 279 no lograron normalizar la FAL y la BT luego de 12 meses de dosis terapéuticas de UDCA. 107/279 (38.3%) cumplieron criterios de elegibilidad para ensayos de segunda línea (criterio POISE), 15 pacientes no presentaban biopsia hepática. 92 pacientes fueron analizados. Se obtuvieron datos clínicos, histopatológicos, elastográficos e incidencia de eventos hepáticos. Se realizó un análisis estadístico utilizando la prueba exacta de Fisher y 1-way ANOVA.
Resultados: Nuestros cohorte tuvo una edad media de 55.9±11.8 años y el 87% eran mujeres (n=93). El 22.4% (n=24) eran menores de 45 años. El prurito fue frecuente (55%). El 17% de los pacientes eran cirróticos (n=16). 50% de los pacientes mostraron valores de más de 9.6 kPa. La media de valores de FAL fue de 366.7±192.5 UI/L, GGT 366.6±326.2 UI/L, ALT 64.7±43.6 UI/L y BT 1.01±0.69 mg/dL. Solo la GGT difería entre mujeres y hombres (326.3vs634.9, p<.05). La media de puntaje MELD fue de 7.4±1.8. El puntaje MELD fue mayor en los cirróticos (9.0vs7.1, p<.001) y se correlacionó con eventos hepáticos (9.6vs7.0 p<.001). Así mismo el valor de elastografía se correlacionó con eventos hepáticos (22.1kPa vs 10.9kPa, p<.001). 14/92 pacientes presentaron eventos hepáticos durante el seguimiento, lo que resultó en 3 muertes hepáticas y 3 trasplantes. 43 de 92 pacientes presentaron ductopenia, siendo significativamente más frecuente en los menores de 45 años (68%vs40%, p.038). Observamos inflamación portal moderada a severa en 65.2% de los pacientes e inflamación lobulillar solo en el 15.2%. Ninguna prueba de función hepática predijo cirrosis o inflamación portal. La FAL fue más alta en pacientes con ductopenia (437.9±207.8UI/L vs 319.2±162.0UI/L, p.01). La elastografía se correlacionó con cirrosis y eventos hepáticos (10.4kPa vs 22.9kPa, p<.001), pero no con inflamación o ductopenia.
Conclusión: Una proporción significativa de nuestros pacientes no respondedores a UDCA no fue elegible para los ensayos de segunda línea (38%). Los criterios de selección utilizados se vincularon con el hallazgo de ductopenia, particularmente en pacientes jóvenes. La FAL elevada se vinculó con ductopenia. Nuestros datos sugieren que una proporción significativa de pacientes seleccionados a segundas líneas poseen factores clínicos e histológicos adversos que podrían impactar en la respuesta.

PÓSTERS

Código: 0018
PATRONES DE SUSCEPTIBILIDAD Y GUIA DE ANTIBIOTICOS EMPIRICOS PARA INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN PACIENTES CON CIRROSIS

Modalidad: Resúmenes Cientificos

Unidad Temática: Cirrosis/ACLF

VAZQUEZ, Carolina1 | GÓMEZ PERDIGUERO, Gonzalo1 | GONZALEZ BALLERGA, Esteban2 | PARDO IVIRICO, Ilse Sorena2 | BRIZ, Camila3 | DI SANTO, Agustin3 | MURGA, María Dolores4 | PALAZZO, Ana Gracia4 | NOTARI, Lorena5 | PAGES, Josefina6 | BRUTTI, Julia7 | OSSO SÁNCHEZ, Brenda5 | AGOZINO, Marina Susana3 | MENDIZABAL, Manuel6 | ANDERS, María Margarita7 | PÉREZ, María Daniela4 | GIUNTA, Diego8 | GUALANO, Gisela9 | ROMERO, Maria Agostina10 | ZEREGA, Alina Raquel11 | CALZETTA, Pablo Aníbal12 | ELIZONDO, Martin13 | VALVERDE GÓMEZ, Marcelo Vicente13 | GARRIDO, Maria Laura14 | CASTRO, Maximiliano15 | SMUD, Astrid1 | TOMATIS, Jesica16 | VILCINSKAS Y BOTTERON, Natalie Joann17 | ARUFE, Diego18 | DIRCHWOLF, Melisa19 | CAIRO, Fernando Mario20 | NAVARRO, Lucia20 | GUTIERREZ ACEVEDO, María Nelly21 | GADANO, Adrian1 | MARCIANO, Sebastián1

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES1; HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN2; SANATORIO GUEMES DE BUENOS AIRES3; HOSPITAL ÁNGEL C. PADILLA4; HOSPITAL MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA5; HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL6; HOSPITAL ALEMAN7; INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL ITALIANO BUENOS AIRES8; HOSPITAL REGIONAL DR. RAMON CARRILLO9; SANATORIO DIAGNOSTICO DE SANTA FE10; SANATORIO ALLENDE11; HOSPITAL JUAN A FERNANDEZ12; UNIDAD BI-INSTITUCIONAL DE TRASPLANTE HEPÁTICO, PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTE HEPÁTICO13; HOSPITAL CENTRAL DR RAMON CARRILLO14; HOSPITAL JOSÉ BERNARDO ITURRASPE15; POLICLÍNICO PRIVADO SAN LUCAS (RIO CUARTO)16; HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA17; SANATORIO SAGRADO CORAZON18; HOSPITAL PRIVADO DE ROSARIO19; HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD - EL CRUCE20; HOSPITAL 4 DE JUNIO RAMÓN CARRILLO; PCIA. ROQUE SAENZ PEÑA21

Resumen: Introducción: La falta de datos sobre la susceptibilidad bacteriana en infecciones del tracto urinario (ITU) entre los pacientes con cirrosis complica la selección empírica de antibióticos.
Objetivos: Estimamos los patrones de susceptibilidad a los antibióticos de los microorganismos implicados en ITU en pacientes con cirrosis. Además, exploramos regímenes de antibióticos adecuados para el tratamiento empírico.
Materiales y Métodos: Estudio transversal utilizando datos del registro prospectivo de infecciones bacterianas en pacientes adultos con cirrosis en Argentina y Uruguay. Incluimos episodios de ITU con cultivos positivos en pacientes hospitalizados por esta condición o que desarrollaron una ITU durante su estancia. Se presentan los patrones de susceptibilidad antibiótica y recomendaciones según el lugar de adquisición. Según nuestra definición, el tratamiento antibiótico empírico debería cubrir aproximadamente el 80% de las bacterias anticipadas en pacientes estables y el 90% en pacientes críticos.
Resultados: Se incluyeron un total de 278 episodios, involucrando a 227 pacientes reclutados de 20 centros entre diciembre de 2020 y julio de 2024. De estos, el 97% (n=269) fueron monobacterianos, y el 3% (n=9) involucraron infecciones con dos bacterias, resultando en 287 aislamientos. Los aislamientos más frecuentes fueron enterobacterias, especialmente E. coli (43%), notablemente en ITU adquiridas en la comunidad (60%); K. pneumoniae representó el 28% de los aislamientos, aumentando al 40% en ITU nosocomiales. El coco Gram-positivo más frecuente fue enterococcus (14%). La tabla muestra los patrones de susceptibilidad para varios antibióticos y destaca aquellos adecuados para el tratamiento empírico según la cobertura observada. Se observó resistencia a múltiples fármacos en el 52% (IC95: 46-58) de los episodios: 40% (IC 95: 32-50) en ITU adquiridas en la comunidad y 68% (IC95: 57-77) en infecciones nosocomiales.
Conclusiones: Es preocupante que la mitad de las ITU sean causadas por organismos multirresistentes y que solo las combinaciones de antibióticos de amplio espectro ofrezcan una cobertura adecuada para las infecciones nosocomiales. Por primera vez en América Latina, proporcionamos datos de alta calidad para guiar las recomendaciones empíricas de antibióticos para ITU en pacientes con cirrosis.

PÓSTERS

Código: 0019
INFILTRACIÓN HEPÁTICA POR MELANOMA: CAUSA INUSUAL DE INSUFICIENCIA HEPÁTICA QUE IMITA A HEPATITIS ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL.

Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: Miscelaneas

TOMATIS, Jesica Milena1 | REVELLI, Luciano Nahuel2 | LABARONNIE, Eugenia2 | SANTANGELO, Camila1 | GODOY, Alicia2 | DIRCHWOLF, Melisa2 | RUF, Andrés Eduardo2

INSTITUTO MEDICO RIO CUARTO1; HOSPITAL PRIVADO DE ROSARIO2

Resumen: La hepatitis asociada al consumo de alcohol (HAA) es una patología de instauración brusca y elevada mortalidad a corto plazo. El diagnóstico de certeza es exclusivamente anatomo-patológico, aunque ante datos clínicos y bioquímicos compatibles, se puede considerar el cuadro como “HAA probable”. En este escenario, es mandatoria la búsqueda de diagnósticos alternativos. Se presenta el caso de un paciente masculino de 64 años, con antecedentes de hipertensión arterial y elevado consumo de alcohol (60-80 gr/día) por más de 20 años. Consulta por cuadro de 1 mes de evolución de plenitud postprandial, astenia e hiporexia asociado a pérdida de peso, que en los últimos 15 días agrega coluria e ictericia. Al examen físico se encontraba lúcido, sin signos de encefalopatía portosistémica. Ictericia generalizada. Hígado palpable a 3 cm por debajo del reborde costal. Sin estigmas de enfermedad hepática crónica. Laboratorio: Hto 32%. Hb 11.8 gr/dl (VCM 86 fl). Plaquetas 243000/ml. BT 30.2 mg/dl (BD 26). AST 83 (VN <40). ALT 38 (VN <41). FAL 153 (VN <130). GGT 147 (VN <60). Proteínas totales 5.1 gr/dl, albúmina 2.9 g/dl. Creatinina 1.07 mg/dl. LDH 1635 UI/l (VN 135-225). RIN 1.85. TP 42%. Factor V 59%. Serologías virales: VHB, VHC, VIH, VHA, VHE no reactivos. FAN 1/80 moteado fino, resto de anticuerpos negativos. Resonancia de abdomen con contraste: hepatomegalia difusa con realce heterogéneo del parénquima, edema periportal, vasos permeables. Vía biliar conservada. Sin líquido libre. Por presunción diagnóstica de HAA (criterios NIAAA probable) severa (Score de Maddrey 54, MELD-Na 29), se inicia tratamiento con meprednisona 40 mg/día. Al 4to día se realiza score de Lille (0.99), por lo que se decide suspender esteroides. Tras presentar progresión clínica por el desarrollo de encefalopatía hepática y ante la duda diagnóstica previo al ingreso en lista de espera de trasplante hepático, se realiza biopsia hepática laparoscópica donde se evidencia macroscópicamente un hígado aumentado de tamaño con coloración negro-parduzca. En la histología se evidencia infiltración hepática masiva por neoplasia maligna de rasgos epitelioides y escasamente fusocelular con pigmento grueso marrón-parduzco. La inmunohistoquímica confirmó el diagnóstico de melanoma (S100 positivo, MELAN-A positivo, HMB45 positivo, CK8/18 y hepatocite negativos). El paciente evolucionó con rápido deterioro de la función hepática, falleciendo a los pocos días. La infiltración hepática por melanoma es una causa inusual de hiperbilirrubinemia que puede emular una hepatitis asociada al consumo de alcohol. El algoritmo de estudio de todo paciente con HAA probable incluye la investigación etiológica exhaustiva, considerando que en hasta el 20% de los pacientes no se confirmará este diagnóstico. El presente caso enfatiza la utilidad de la biopsia hepática temprana ante la duda diagnóstica en la HAA, por su valor diagnóstico como pronóstico, considerando la futilidad del trasplante hepático en el contexto de infiltración tumoral hepática.

PÓSTERS

Código: 0025
FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES FETALES EN LA COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO: ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO EN ARGENTINA

Modalidad: Resúmenes Científicos

Unidad Temática: Miscelaneas

DE LA VIÑA, Daniela1 | BOTAZZI, Cecilia1 | DELL'ERA, Silvina1 | BERMUDEZ, Carla1 | OROZCO NIÑO, Jose1 | MORENO PEDRAZA, Marisol Fabiola1 | VERGARA, Grace1 | ACOSTA, Maria Jose1 | NAMUCHE, Etna2 | VILLAMIL, Alejandra1 | CASCIATO, Paola1

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES1; HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA2

Resumen: Introducción: Existe una mayor prevalencia de colestasis intrahepática del embarazo (CIE) en latinoamérica (5,6%) comparada con el resto del mundo (0,7-1,5%). Los factores asociados a complicaciones fetales (CF) no han sido suficientemente estudiados. Objetivos: Describir las características de la población con CIE y determinar los factores asociados a la aparición de CF.
Métodos: Cohorte prospectiva del registro institucional de CIE del Hospital Italiano de Buenos Aires. Criterio de inclusión: prurito, aumento de AB y ausencia de enfermedad hepática previa. Se analizaron características clínico-demográficas, niveles de AB, intensidad del prurito, nivel de transaminasas e intervalo PR fetal al diagnóstico. Se realizó un modelo de regresión logística para explorar factores asociados a CF, definidas como al menos una de las siguientes: parto prematuro espontáneo/inducido, recién nacido (RN) con requerimiento de cuidados intensivos(UCI), asistencia respiratoria mecánica (ARM), distrés respiratorio, líquido amniótico (LA) meconial y/o muerte fetal.
Resultados: N=298, las características basales se describen en la Tabla1. Presentaron CF el 19,1%(n=57/298) de los RN (1.25 por cada RN): parto prematuro espontáneo n=13, prematuro inducido n=28, internación en UCI n=18, ARM n=1, distrés respiratorio n=2, LA meconial n=6, muertes n=3 (no asociadas a CIE). No se observó asociación entre AB de ≥40 y <100mmol/L y CF. Los niveles de AB basales ≥100 mmol/L, se asociaron con CF, independientemente de la edad materna y la edad gestacional al diagnóstico de CIE (OR ajustado 8,5; IC95% 2,94-24,6, p0.000). Se registró mayor incidencia (estadísticamente significativas) de CF asociadas a: 1-mayor edad materna (OR 1,08; IC95%:1,02-1,14), 2-diagnóstico de CIE en el primer/segundo trimestre en comparación con el tercer trimestre (OR 0,4; IC95%: 0,17-0,95), 3-menor edad gestacional al momento de finalizar el embarazo (OR 0,3; IC95%: 0,22-0,43).
Conclusiones: La edad gestacional al diagnóstico, edad materna y AB ≥100 mmol/L se asociaron a mayor riesgo de CF, no así los AB ≥40 como esta reportado en la literatura.

PÓSTERS

Código: 0020
HIPONATREMIA SEVERA COMO MANIFESTACIÓN PARANEOPLÁSICA EN PACIENTES CIRRÓTICOS

Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: Cirrosis/ACLF

DOMÍNGUEZ, Jonatán1 | CÁCERES, María José1 | MARTINEZ REJTMAN, Liria2 | ARGUELLO, Mariano2 | ZANETTI, Matías A.2 | TARIFA, Aldo1 | FERNÁNDEZ, Guillermo R.2

H T J SCHESTAKOW1; H T J SCHESTAKOW / GAHEEND SRL2

Resumen: Introducción: La hiponatremia (Hi) en pacientes con cirrosis hepática (PCH) se define como aquella que presenta niveles séricos de sodio (Na+S) <130 mEq/l, con una prevalencia de 21,6% en dicha población, considerando Hi severa (His) en valores < 125 mEq/l. Esta condición se debe a la incapacidad renal para excretar agua libre y la secreción no osmótica de horomona anti diurética (ADH). Los síntomas varían de leves a graves, y la rapidez en su desarrollo puede influir en la severidad. Uno de los síndromes paraneoplásicos endocrinos (SPE) más comunes están relacionados con la secreción inadecuada de ADH (SIADH), lo que causa hiponatremia. Presentamos dos casos clínicos para considerar en el diagnóstico diferencial de Hi ya que modifican conducta clínica y terapeútica en los PCH. En caso de no considerarlos, puede conllevar a errores diagnóstico, pronóstico y terapéuticos.
Presentación de Casos: Caso 1: Paciente (Pcte.) masculino de 64 años con antecedentes patológicos (AP) de hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, hepatopatía crónica en estadio de cirrosis (HCEC) secundaria a alcohol (OH) Presenta puntaje de MELD=29 puntos (p), MELD Na=30 p y CHILD=10 p (clase C). Consultó por dolor abdominal en el flanco derecho, irradiado al mesogastrio, acompañado de vómitos biliosos y diarrea acuosa de 5 días de evolución, más alucinaciones visuales. Se constata una hiponatremia severa (HiS) (Na+S=120 mEq/l). Luego del estudio de la etiología de su descompensación de su enfermedad hepática (EH) , de detecta en el paciente un tumor de pulmón de células pequeñas con metástasis óseas. Caso 2: Pcte. femenino de 77 años con AP de HTA y HCEC secundaria a hepatitis autoinmune (HAI), con puntaje de CHILD=11 p (clase C), MELD=32 p, MELD Na= 35 p. Consulta por debilidad generalizada y trastornos en la marcha, con HiS (Na+S=110 mEq/l). Luego del estudio de la etiología de su descompensación de su enfermedad hepática (EH), se detectan adenomas suprarranelas y múlitples lesiones nodulares pulmonares intraparenquimatosas sólidas, la mayor de 20 mm en base de pulmón derecha, con sospecha de implanetes secundarios, que por presentar urosepsis con fallecimiento de la misma; no se pudo concretar el hallazgo etiológico del tumor primario.
Discusión: Ambos casos destacan que la HiS puede ser un marcador de progresión de HCEC asî como también deben investigarse otras patologías, ya que es una entidad con pronóstico reservado y crítico. Es relevante el enfoque multidisciplinario para no fracar en el diagnóstico preciso y oportuno. Esto conduce al tratamiento adecuado en estos pacientes de alta complejidad con comorbilidades severas, donde la HiS contribuye a su estado crítico y finalmente al óbito.
Conclusión: Los casos ilustran la necesidad de un manejo personalizado, que aborde de simultáneamente el algoritmo hepatológico correcto; asi como también el seguimiento con equipo multidisciplinario que ayude a evaluar diagnósticos diferenciales y tratamientos correctos de His.

PÓSTERS

Código: 0036
SÍFILIS: LA GRAN SIMULADORA. SÍNDROME COLEDOCIADO COMO MANIFESTACIÓN DE HEPATITIS AGUDA POR SIFILIS

Modalidad: Casos Clínicos

Unidad Temática: Miscelaneas

ZÚÑIGA, Andrés | TRILLO, María Ayelén | BELLONI, Rodrigo Agustin | REPETTO, María Emilia | BOLOGNA, Anselmo Adrian

UNIDAD DE HEPATOLOGIA HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS "GENERAL SAN MARTIN" DE LA PLATA

Resumen: La hepatitis sifilítica causada por Treponema pallidum, se considera una rara afección, aunque probablemente infradiagnosticada. Típicamente se observa un patrón colestásico en el hepatograma y menos frecuentemente patrones hepatocelulares o mixtos. Describimos el caso de una paciente que consulta por síndrome coledociado, internada por sospecha de colangitis y finalmente diagnosticada con hepatitis aguda vinculada a sífilis secundaria, subrayando la importancia de considerar etiologías poco frecuentes en los cuadros de hepatitis aguda.
Objetivos: Describir una forma de presentación poco frecuente de afectación hepática por sífilis.
Material y Métodos: Paciente femenina de 36 años, con antecedentes de colestasis del embarazo, que consulta por náuseas, ictericia, coluria, acolia y equivalentes febriles de 72 horas de evolución. Al examen físico se encontraba lucida, en buen estado general, ictérica, sin dolor abdominal a la palpación superficial ni profunda. Ante sospecha de colangitis aguda se decide su internación. Los estudios iniciales mostraron TGO 642 U/L (VN 0-38U/L), TGP 884 U/L (0-41U/L), FAL: 374 UI/L (300 UI/L) bilirrubina total 6.12 mg% (0-1mg%), CP: 100% (VN 70.100%), sin leucocitosis. La ecografía hepatobiliopancreática y colangioresonancia evidenciaron un hígado sin alteraciones estructurales con dos litiasis vesiculares móviles que promedian los 1.7 cm, sin engrosamiento parietal e indemnidad de vías biliares. En virtud de estos hallazgos se desestimó el diagnóstico inicial de colangitis. Se solicitaron pruebas serológicas que descartaron virus hepatotropos y revelaron una VDRL reactiva (256 dils) y una prueba treponémica positiva (FTAbs). A la evaluación dermatológica, en una segunda instancia, se evidenciaron sifilides papulosas palmo-plantares, sugiriendo sífilis secundaria. Los estudios de autoinmunidad mostraron un FAN reactivo 1/160 con patrón citoplasmático fibrilar, ligera hipergammaglobulinemia, IgG 1796 mg/dL y pruebas negativas para ASMA y AMA. Confirmado el diagnostico de sífilis secundaria y ante la sospecha de hepatitis sifilítica, se indicó tratamiento con Penicilina G benzatínica.
Resultados: A los 15 días de la aplicación de penicilina G benzatínica en dosis única de 2.4 millones de UI IM se realizó laboratorio evidenciándose disminución de bilirrubina y transaminasas. Al mes de realizado el tratamiento, el control serológico mostró una reducción del título de VDRL a 64 diluciones y normalización del hepatograma.
Conclusiones: Este caso destaca la importancia de considerar causas poco frecuentes de afectación hepática aguda que se presentan de formas no habituales. En esta oportunidad una hepatitis por sífilis, infección catalogada, en el ámbito infectológico, como “la gran simuladora”.

ÍNDICE POR AUTORES

Apellido y Nombres	Casos Clínicos	Nº Página	Resúmenes Científicos	Nº Página
ACOSTA, MARÍA JOSÉ			0025	*13*
ADROVER, RAÚL E.	0027	*12*	0026	*12*
AGOZINO, MARINA SUSANA			0018	*13*
AHUMADA, NATALIA			0035	*8*
ALTABERT, NANCY ROSANA			0029	*9*
ALTIERI, MARIO			0022	*11*
ANDERS, MARGARITA			0016, 0038	*11 - 9*
ANDERS, MARÍA MARGARITA			0018	*13*
ANDRAUS, WELLINGTON			0014	*6*
ANDRUETTO, ANTONELLA			0037	*6*
AQUINO, LUCÍA			0011	*9*
ARBONA, JUAN SEBASTIÁN			0012	*10*
ARGUELLO, MARIANO	0020	*14*		
ARNEDILLO, DAIANA			0028, 0035	*8*
ARUFE, DIEGO			0018	*13*
BANDI, JUAN CARLOS			0024	*12*
BARBERO, MANUEL			0016, 0022	*11*
BARREYRO, FERNANDO JAVIER			0011, 0042	*9 - 7*
BELLONI, RODRIGO AGUSTÍN	0036	*14*		
BENENCIO, PAULA			0016	*11*
BENITEZ, CARLOS			0014	*6*
BERMUDEZ, CARLA			0025	*13*
BESSONE, FERNANDO			0038	*9*
BESSONE, FERNANDO OSCAR			0028, 0035	*8*
BIGLIONE, MIRNA			0016	*11*
BLANCO, NATALIA			0042	*7*
BOCANEGRA, VICTORIA			0012	*10*
BOLOGNA, ANSELMO ADRIÁN	0036	*14*		
BORI, MATÍAS SEBASTIÁN	0037, 0039	*6 - 7*		
BOTAZZI, CECILIA			0025	*13*
BRAJTERMAN, LEONARDO SERGIO			0029	*9*
BRIZ, CAMILA			0018	*13*
BRUTTI, JULIA			0014, 0018	*6 - 13*
CÁCERES, MARÍA JOSÉ	0020	*14*		
CAIRO, FERNANDO			0016, 0022	*11*

Apellido y Nombres	Casos Clínicos	Nº Página	Resúmenes Científicos	Nº Página
CAIRO, FERNANDO M			0038	*9*
CAIRO, FERNANDO MARIO			0014, 0018	*6 - 13*
CAIROLI, VICTORIA			0030	*10*
CALZETTA, PABLO ANÍBAL			0018	*13*
CAMPOY, EMANUEL MARTÍN			0012	*10*
CAPALDI, IANINA BELÉN	0027	*12*	0026	*12*
CARDENAS RAMIREZ, BERTHA ELIANA			0014	*6*
CASCIATO, PAOLA			0025	*13*
CASTRO, GONZALO			0029	*9*
CASTRO, MAXIMILIANO			0018	*13*
CASTRO NARRO, GRACIELA			0014	*6*
COCOZZELLA, DANIEL R.	0027	*12*	0026	*12*
CORDONE, MARÍA ANTONELLA			0028, 0035	*8*
CORTESE, MARÍA MERCEDES			0028, 0035	*8*
CORVALHO, MORENA			0035	*8*
CROSETTI, MARÍA ADELA			0006	*8*
CUBA, FACUNDO			0029	*9*
DE GREORIO, STELLA	0037	*6*		
DE LA VIÑA, DANIELA			0024, 0025	*12 - 13*
DE MATTEO, ELENA			0030	*10*
DE SANTOS, MARIELA			0022	*11*
DE SOUSA COEHLO, MARCELA PAOLA			0030	*10*
DEL REY, GIANNINA	0015	*10*		
DELL'ERA, SILVINA			0025	*13*
DESCALZI, VALERIA INÉS			0014	*6*
DI SANTO, AGUSTÍN			0018	*13*
DIONISI, DANIEL			0042	*7*
DIRCHWOLF, MELISA	0019	*13*	0018, 0038	*13 - 9*
DOMÍNGUEZ, JONATÁN	0020	*14*		
DOMINGUEZ, NICOLÁS ADRIEL			0022	*11*
DUCASA, NICOLÁS			0016	*11*
ELIZONDO, MARTIN			0018	*13*
ENRIQUE, CARLA			0038	*9*
ETCHEVES, PATRICIA			0016	*11*
FANTILLI, ANABELLA			0029	*9*
FARAGE OSÓRIO, FERNANDA MARÍA			0014	*6*
FAUDA, MARTIN	0013	*11*		
FERNÁNDEZ, GUILLERMO R.	0020	*14*		

Apellido y Nombres	Casos Clínicos	Nº Página	Resúmenes Científicos	Nº Página
FLORES LUCENA, MARÍA MONTSERRAT			0011	*9*
GADANO, ADRIÁN			0014, 0018	*6 - 13*
GALDAME, OMAR			0022	*11*
GALIMBERTI, ALCEO			0028, 0035	*8*
GARCÍA, DANIEL SANTIAGO	0015	*10*		
GARCIA SAMARTINO, CLARA			0012	*10*
GARRAFA, ANA CAROLINA	0037, 0039	*6 - 7*		
GARRIDO, MARÍA LAURA			0018	*13*
GIRAUDO, FLORENCIA	0027	*12*	0026	*12*
GIUNTA, DIEGO			0018, 0038	*13 - 9*
GODOY, ALICIA	0019	*13*		
GÓMEZ PERDIGUERO, GONZALO			0018	*13*
GONZALEZ BALLERGA, ESTEBAN	0037, 0039	*6 - 7*	0018, 0038	*13 - 9*
GONZALEZ CAMPAÑA, ARIEL	0013	*11*		
GRUZ, FERNANDO			0038	*9*
GUALANO, GISELA			0018, 0028	*13 - 8*
GUTIERREZ ACEVEDO, MARÍA NELLY			0018	*13*
HERNANDEZ, NELIA			0028	*8*
HONGQUN, LIU			0022	*11*
HORIANSKI, YAMILA			0011, 0042	*9 - 7*
HYPPOLITO, ELODIE			0014	*6*
LABARONNIE, EUGENIA	0019	*13*	0038	*9*
LEE, SAMUEL			0022	*11*
LISBOA BITTENCOURT, PAULO			0014	*6*
LÓPEZ, GISELE SALOMÉ			0011	*9*
LÓPEZ, GISELE SALOMÉ			0042	*7*
LÓPEZ MINGORANCE, FABIANA	0037	*6*		
LÓPEZ VILLA, SARAH DANIELA			0023	*6*
LUCERO, IGNACIO			0024	*12*
MAIDANA, ENZO GABRIEL			0042	*7*
MALLA, IVONE	0013	*11*		
MANZINO, RICARDO NICOLÁS			0012	*10*
MARCIANO, SEBASTIÁN			0014, 0018	*6 - 13*
MARCIANO, SEBASTIÁN			0038	*9*
MARÍA BELÉN PISANO, MARÍA BELÉN			0029	*9*
MARIANI, JAVIER			0022	*11*
MARIN-CASTRO, PEDRO			0014	*6*
MARTÍNEZ, JORGE			0014	*6*

Apellido y Nombres	Casos Clínicos	Nº Página	Resúmenes Científicos	Nº Página
MARTÍNEZ, MARÍA AGUSTINA	0027	*12*	0026	*12*
MARTÍNEZ, MARÍA BELÉN			0021	*9*
MARTÍNEZ ARTOLA, YAMILA	0015	*10*		
MARTÍNEZ REJTMAN, LIRIA	0020	*14*		
MARTÍNEZ SÁNCHEZ, ANA MACARENA			0021	*9*
MAURO, EZEQUIEL			0016	*11*
MAYNAT, ALEJANDRA ROSARIO			0006	*8*
MEJÍA, GILBERTO			0014	*6*
MENDEZ, ELIZABETH			0042	*7*
MENDIZABAL, MANUEL			0014, 0016, 0018, 0028, 0038	*6 - 11 - 13 - 8 - 9*
MEZA, LUCIANA			0022	*11*
MILITELLO, RODRIGO DAMIÁN			0012	*10*
MINASSIAN, MARÍA LAURA			0029	*9*
MIRANDA ARIAS, YANINA BELÉN			0029	*9*
MORALES, CECILIA			0022	*11*
MORENO PEDRAZA, MARISOL FABIOLA			0025	*13*
MULLEN, EDUARDO			0024	*12*
MUÑOZ, LUCAS			0035	*8*
MURGA, MARÍA DOLORES			0018	*13*
NAMUCHE, ETNA			0025	*13*
NAVARRO, LUCIA			0018, 0022, 0038	*13 - 11 - 9*
NESCHUK, MAGALÍ			0011	*9*
NESCHUK, MAGALI			0042	*7*
NOTARI, LORENA			0018	*13*
OCHOA DE LA MAZA, MARÍA XIMENA	0027	*12*	0026	*12*
OROZCO NIÑO, JOSÉ			0025	*13*
ORTIZ, GUILLERMO ALFREDO			0023	*6*
OSSO SÁNCHEZ, BRENDA			0018	*13*
OTEGUI MARES, LUCIO OSCAR			0029	*9*
PAGES, JOSEFINA			0014, 0018	*6 - 13*
PALAZZO, ANA GRACIA			0018	*13*
PALMA FERNANDEZ, RENATO			0014	*6*
PARDO IVIRICO, ILSE SORENA	0039	*7*	0018	*13*
PARENTE GARCIA, JOSÉ HUYGENS			0014	*6*
PÉREZ, MARÍA DANIELA			0018	*13*
PÉREZ, ROBERTO			0012, 0021	*10 - 9*
POKLEPOVICH, TOMAS			0029	*9*
PONCINO, DANIEL	0015	*15*		

Apellido y Nombres	Casos Clínicos	Nº Página	Resúmenes Científicos	Nº Página
PRECIADO, MARÍA VICTORIA			0030	*10*
QUIROGA, FLORENCIA			0016	*11*
RÉ, VIVIANA			0029	*9*
REGGIARDO, MARÍA VIRGINIA			0028, 0035	*8*
REPETTO, MARÍA EMILIA	0036	*14*		
REVELLI, LUCIANO NAHUEL	0019	*13*		
REY LAGUARDA, ROMINA			0014	*6*
REYES, GRACIELA			0022	*11*
REYES TOSO, MARÍA LAURA			0014	*6*
RIDRUEJO, EZEQUIEL			0028, 0038	*8 - 9*
RIFRANI, GABRIEL			0038	*9*
RIFRANI PUYADE, GABRIEL			0028, 0035	*8*
RIGONI, MARTINA			0035	*8*
ROCA, IGNACIO E.			0014, 0022	*6 - 11*
RODRÍGUEZ, JORGE DANIEL			0012	*10*
ROMERO, MARÍA AGOSTINA			0018	*13*
RONDEAU, L			0038	*9*
RUF, ANDRÉS EDUARDO	0019	*13*		
SABATE, CONSTANZA D			0038	*9*
SANTANGELO, CAMILA	0019	*13*		
SCARTON, GIAMPAOLO			0016	*11*
SEJAS ARNEZ, JEANCARLA			0030	*10*
SELZER SORIA, ERIKA MARÍA	0013	*11*		
SICILIA, PAOLA			0029	*9*
SILVA, MARCELO O			0038	*9*
SIRI, CECILIA	0027	*12*	0026	*12*
SMUD, ASTRID			0018	*13*
SOBENKO, NATALIA			0016, 0024	*11 - 12*
SORDÁ, JUAN ANTONIO	0037	*6*		
SOTO, SONIA SOLEDAD			0029	*9*
SUSANA, MELINA			0038	*9*
TAMAGNONE, NORBERTO LUIS			0028, 0035	*8*
TANNO, FEDERICO CARLOS			0028, 0035	*8*
TANNO, HUGO			0028, 0035	*8*
TARIFA, ALDO	0020	*14*		
TOMATIS, JESICA			0018	*13*
TOMATIS, JESICA MILENA	0019	*13*		
TORRES, SILVIO	0013	*11*		

Apellido y Nombres	Casos Clínicos	Nº Página	Resúmenes Científicos	Nº Página
TRILLO, MARÍA AYELÉN	0027, 0036	*12 - 14*	0026	*12*
URZÚA, ALVARO			0014	*6*
VALVA, PAMELA			0030	*10*
VALVERDE GÓMEZ, MARCELO VICENTE			0018	*13*
VAQUER, CINTIA CELINA			0012	*10*
VARELA, MARIANA	0013	*11*		
VARON, ADRIANA			0014	*6*
VAZQUEZ, CAROLINA			0018	*13*
VAZQUEZ, PAULA ALEJANDRA			0029	*9*
VERGARA, GRACE	0025, 0038	*13 - 9*		
VILCINSKAS Y BOTTERON, NATALIE JOANN			0018	*13*
VILLA, ANDRÉS	0013	*11*		
VILLAMIL, ALEJANDRA			0025	*13*
VILLAMIL, ALEJANDRA G.			0024	*12*
VLADIMIRSKY, SARA NOEMÍ			0029	*9*
ZANETTI, MATÍAS A.	0020	*14*		
ZELAYA, VANINA ELIZABETH			0029	*9*
ZEREGA, ALINA RAQUEL			0014, 0018, 0023	*6 - 13 - 6*
ZUÑIGA, ANDREA ANABEL			0006	*8*

ACTA
GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA

Suplemento Vol 55 año 2025