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, María Laura2 | BRUTTI, Julia3 | BENITEZ, Carlos4 | PALMA FERNANDEZ, Renato5 | URZÚA, Alvaro6 | FARAGE OSÓRIO, Fernanda María7 | MARIN-CASTRO, Pedro8 | AN-DRAUS, 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, MIT; TRANSPLANTE HEPÁTICO 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 UNIVERSITARIO 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 aumento 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 $\geq 45\%$ 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 $\mu\text{mol/gr}$ de peso en hombres y 78 $\mu\text{mol/gr}$ 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 CLOSTRIDIODES 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 antibioterapia 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 internacionales 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 score 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 Ludwig 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 ($\pm 11,6$) antes de 1990 a 57,2 años ($\pm 12,2$) 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 periodo. 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 | BARRERO, 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 (RIC 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.