

ACTA

GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA

Suplemento Vol 55 año 2025



XXIII CONGRESO ARGENTINO DE HEPATOLOGÍA

OCTUBRE 2025

RESÚMENES DE TRABAJOS

 **SAHE** | SOCIEDAD ARGENTINA DE HEPATOLOGÍA

Órgano oficial

 **SAGE**
Sociedad Argentina de Gastroenterología



GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA

Órgano oficial de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE)



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 Universitario - Fundación Favaloro. 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 / María Nochteff Avendaño

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



GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA

Órgano oficial de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE)



COMISIÓN DIRECTIVA SAGE - PERÍODO 2025

PRESIDENTE

Alejandro Nieponice

VICEPRESIDENTE

Silvina Goncalves

SECRETARIA

Marina Cariello

PROSECRETARIO

Gabriel Ahumarán

TESORERO

Andrés Rocca

PROTESORERA

Patricia González

VOCALÉS TITULARES

Evelin Crocci
Torres Sasso Daiana
Joaquín Agotegaray

VOCALÉS SUPLENTE

Florencia Molfeso
Pablo Calzetta
Ezequiel Balaban

ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN TITULAR

Oscar Laudanno

ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN SUPLENTE

Marcelo Thomé

REVISORES NACIONALES

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

REVISORES INTERNACIONALES

Alvares da Silva Mario Reis	Medrana Carlos Robles	Riquelme Arnoldo
Burgos Herbert	Nabon Natalie	Tchekmedyan Asadur Jorge
Cohen Henry	Olano Carolina	Verdú Elena
Lanas Ángel	Pereira Lima Julio Carlos	
Llor Xavier	Remes-Troche José M.	

Propiedad intelectual N° 231736 / Revista indexada en PubMed

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



Agradecimiento

Queridas y queridos colegas:

Es un verdadero honor dirigirme a ustedes en mi carácter de Presidente del XXIII Congreso Argentino de Hepatología, con motivo de la publicación de este suplemento de resúmenes en Acta Gastroenterológica Latinoamericana.

Nuestro Congreso Argentino de Hepatología se distingue por un espíritu federal y un compromiso permanente con la excelencia académica, que se ve reflejado en la participación activa de colegas de todo el país y de la región. En este marco, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas y todos los autores que confiaron en este Congreso para presentar sus investigaciones, casos clínicos y experiencias en la práctica diaria. La calidad y diversidad de los trabajos aquí reunidos reflejan el nivel científico de la hepatología en la Argentina y en Latinoamérica, así como el compromiso sostenido con nuestros pacientes y con la generación de nuevo conocimiento.

Este resultado es fruto del máximo esfuerzo compartido junto a la Secretaria del Congreso, la Dra. Margarita Anders, el Comité Científico, el Dr. Manuel Mendizabal y el Dr. Sebastián Marciano, quienes dedicaron su tiempo y energía para asegurar un programa sólido, equilibrado y de alto impacto académico.

Mi reconocimiento también se extiende a los conferencistas invitados, coordinadores, moderadores y presentadores de las distintas sesiones plenarias, orales y de e-posters, que enriquecen el intercambio y estimulan el pensamiento crítico, así como a las y los jóvenes hepatólogos, cuyo entusiasmo asegura el futuro de nuestra especialidad.

No puedo dejar de mencionar el apoyo invaluable de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Hepatología, y de las instituciones asistenciales públicas y privadas que acompañan y hacen posible nuestras actividades, así como de la industria farmacéutica y tecnológica, cuyo respaldo responsable permite hacer posible este Congreso y la difusión de sus contenidos.

Finalmente, agradezco al Comité de Selección de Trabajos Científicos, el Dr. Fernando Barreyro y la Dra. Melisa Dirchwolf, y al equipo editorial de Acta Gastroenterológica Latinoamericana por abrir, una vez más, este espacio de publicación, que otorga visibilidad y proyección a la producción científica presentada en nuestro Congreso.

Este Congreso reafirma que la hepatología en nuestro país se encuentra en constante crecimiento, sostenida por una comunidad activa, comprometida y apasionada por seguir aprendiendo, investigando y compartiendo conocimiento; porque, como nos recuerda Jorge Luis Borges, "el futuro no es lo que va a pasar, sino lo que vamos a hacer", y ese futuro lo estamos construyendo juntos.

Con mi mayor consideración y gratitud,

Dr Federico Piñero
Presidente

XXIII CONGRESO ARGENTINO DE HEPATOLOGÍA



AUTORIDADES

COMITÉ ORGANIZADOR DEL CONGRESO

Presidente

Dr. Federico Piñero

Secretaria

Dra. Margarita Anders

Comité Científico

Dr. Manuel Mendizabal

Dr. Sebastián Marciano

Comité de Selección de Trabajos Científicos

Dr. Fernando Barreyro

Dra. Melisa Dirchwol

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

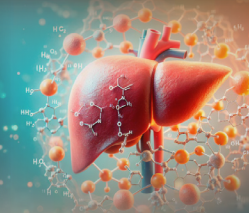
Titular

Dr. Fernando Cairo

Suplente

Dr. Omar Galdame

XXIII CONGRESO ARGENTINO DE HEPATOLOGÍA



LISTADO DE REVISORES SAHE 2025

Aballay, Gabriel	Crocenzi, Fernando	Mendizábal, Manuel
Adrover, Raúl	Curia, Andrea	Moreyra, Mariana
Anders, Margarita	Daciuk, Nadia	Notari, Lorena
Antinucci, Florencia	Daruich, Jorge	Orozco Ganem, Federico
Arufe, Diego	Descalzi, Valeria	Pages, Josefina
Atorrasagasti, Catalina	Dirchwolf, Melisa	Paz, Silvina
Bandi, Juan Carlos	Estepo, Claudio	Piñero, Federico
Barbero, Manuel	Ferreiro, Melina	Ridruejo, Ezequiel
Barreyro, Fernando	Ferreti, Sebastián	Roca, Ignacio
Bessone, Fernando	Finocchietto, Paola	Rodrigo, Belloni
Blázquez, María Laura	Gadano, Adrián	Ruf, Andrés
Bori, Matías	Gaite, Luis	Sorda, Juan Antonio
Bruno, Andrés	Gómez Perdiguero, Gonzalo	Tomatis, Jesica
Cairo, Fernando	González Ballerga, Esteban	Trinks, Julieta
Cartier, Mariano	Gualano, Gisela	Villamil, Federico
Chave Tapia, Norberto (Revisor Externo)	Marcelo, Silva	Zerega, Alina
Coisson, Paola	Marciano, Sebastián	Zulatto, Carolina
Colaci, Carla	Martínez Garmendia, M. Agustina	
Coronel, Emma	Martínez, Jorge	
	Mazzolini, Guillermo	

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentaciones Plenarias	6
Presentaciones Orales	8
E-Posters	11

PRESENTACIONES PLENARIAS

PRESENTACIONES PLENARIAS

SAHE 23-7

En pacientes con hepatocarcinoma Child Pugh A tratados con terapia sistémica, el pronóstico depende de la hipertensión portal más que en el score de ALBI.

F Piñero Fernandez Casares(1), F Piñero(1), M Anders(2), C Bermudez(3), E Demirdjian(4), A Varón(5), D Murga(6), J Rodriguez(7), O Beltrán(5), L Da Fonseca(8), E Ridruejo(9), P Caballini(7), H Cheinquer(8), A Vera Torres(10), JI Marín(11), N Ratusnu(12), F Orozco Ganem(2), J Poniachik(13), S Marciano(3), F Bessone(7), M Mendizabal(1)

(1) Hospital Universitario Austral. (2) Hospital Aleman. (3) Hospital Italiano. (4) Sanatorio Sagrado Corazon. (5) La Cardio. (6) Hospital Padilla. (7) Hospital Centenario. (8) Hospital Das Clinicas. (9) Centro De Educación Médica E Investigaciones Clínicas (cemic). (10) Fundación Santa Fe. (11) Hospital Pablo Tobón Uribe. (12) Hospital Regional. (13) Hospital Clínico De La Universidad De Chile.

Argentina, Colombia, Brasil, Chile.

Introducción: En los ensayos clínicos recientes de pacientes con hepatocarcinoma (HCC) avanzado tratados con terapia sistémica, el score de Child Pugh A ha sido clásicamente criterio de elegibilidad. Sin embargo, la proporción de pacientes con cirrosis en estos ensayos no ha sido reportada y este score ha sido extrapolado a población sin cirrosis. Por otro lado, el pronóstico del score de ALBI ha tenido efecto discordante en estos ensayos clínicos.

Objetivo: Evaluar el impacto del score de ALBI en pacientes con o sin cirrosis y HCC avanzado tratados con terapia sistémica.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva multicéntrica desarrollado entre los años 2018 a 2024 en Argentina, Chile, Brasil, y Colombia, que incluyó pacientes con hepatocarcinoma (HCC) en estadio BCLC B o C tratados con terapia sistémica. Estimamos el producto de Kaplan-Meier y las medias de efecto de riesgo instantáneo de muerte o hazard ratio (HR), con respectivos intervalos de confianza 95% (IC 95%) a través de un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: De 306 pacientes que iniciaron terapia sistémica en estadio BCLC B 27% y C 73% [sorafenib 60.5% (n=185), atezolizumab + bevacizumab 39.7% (n=91), lenvatinib 9.1% (n=28) y nivolumab 0.6% (n=2)]; 83.3% tenían cirrosis (n=255), Child Pugh A 79.1% (n=242), y score de ALBI 1 11.4%, 2 31.2% y 3 57.4%, respectivamente. La mediana de sobrevida fue de 16.0 meses (IC95% 12.9-18.3). Los pacientes con cirrosis presentaron una menor supervivencia (mediana 13.6 meses) que aquellos sin cirrosis 21.7 meses [HR 1.74 (IC95% 1.11-2.75; P=0.016), particularmente aquellos con hipertensión portal clínicamente significativa (CSPH) HR 1.53 (1.11-2.12). Los pacientes con cirrosis Child Pugh A vs B presentaron mejor supervivencia (mediana de 18.3 vs 9.0 meses; HR 2.33, P<.0001). Cuando nos focalizamos en pacientes Child Pugh A (n=242), el score de ALBI no discriminó pronóstico, tanto en la cohorte global como en aquellos con o sin cirrosis. En un modelo final multivariable de Cox en pacientes Child Pugh A con o sin cirrosis, las variables que independientemente se asociaron con supervivencia fueron atezolizumab + bevacizumab HR 0.64 (IC95% 0.42-0.99), ajustado por valor de alfa-feto proteína sérica ≥ 400 ng/ml, y por presencia de CSPH.

Conclusión: Conocer exactamente la proporción de pacientes con cirrosis, particularmente aquellos con CSPH, es relevante en el reporte de ensayos clínicos en HCC avanzado, siendo que la cirrosis, particularmente la presencia de CSPH, son determinantes pronósticos independientes.

PRESENTACIONES PLENARIAS

SAHE 23-18

EFEECTO DE LA ATORVASTATINA EN LA REVERSIÓN DE LA DESREGULACIÓN DEL CRECIMIENTO CELULAR EN LAS PRIMERAS ETAPAS DEL DESARROLLO DEL HEPATOCARCINOMA.

L Alvarez(1), Universidad De Buenos Aires., L Coli(3), Universidad De Buenos Aires., G Romero Caimi(3), Universidad De Buenos Aires., F Diaz Kozak(3), Universidad De Buenos Aires., S Chapela(3), Universidad De Buenos Aires., E Ridruejo(5)

(1) Cdepartamento De Bioquímica Humana Facultad De Medicina. (2) Universidad De Buenos Aires. (3) Departamento De Bioquímica Humana Facultad De Medicina. (4) Universidad De Buenos Aires. (5) Centro De Educación Médica E Investigaciones Clínicas Norberto Quirno "cemc".

Argentina.

Introducción: El hepatocarcinoma (HCC) constituye el tumor primario de hígado más frecuente y una de las principales causas de muerte por cáncer a nivel mundial. Su desarrollo no solo se asocia a la infección crónica por virus hepatotropos, sino

también a la exposición ambiental a compuestos tóxicos. Entre ellos, el hexaclorobenceno (HCB) es un fungicida clasificado como carcinógeno humano y promotor tumoral hepático. El HCB actúa como disruptor endocrino, altera las hormonas tiroideas —claves en la regulación del ciclo celular— y favorece la aparición de lesiones preneoplásicas, angiogénesis y proliferación celular. En estudios previos demostramos que el HCB desregula el crecimiento hepático a través de la vía del TGF- β 1 y de la triiodotironina (T3), mientras que la atorvastatina (AT) mostró capacidad de prevenir estos efectos.

Objetivo: Evaluar la capacidad de la AT para revertir los efectos del HCB en un modelo celular de hepatocarcinogénesis temprana.

Materiales y métodos: Se utilizó la línea celular Huh7 expuesta a HCB (5 μ M, 24 h), con y sin tratamiento posterior con AT (20 μ M, 4 h). Se evaluaron parámetros de proliferación (PCNA y formación de colonias), apoptosis (caspasa-3 y citocromo-c), regulación del crecimiento (TGF- β 1), inflamación (TGF- β 1 y Cox-2), metabolismo tiroideo (Deiodinasa I, D1) y migración celular.

Resultados:

La exposición a HCB produjo un aumento significativo de la proliferación celular, evidenciado por el incremento de PCNA (+38%, p<0.01), mayor número de colonias (+44%, p<0.05) y un marcado aumento en la migración celular (+47%, p<0.05). También se observó un efecto proinflamatorio, con aumento de TGF- β 1 (+41%, p<0.01) y Cox-2 (+28%, p<0.05). En paralelo, el HCB promovió la apoptosis temprana, con aumento de citocromo-c (+30%, p<0.01) y caspasa-3 (+27%, p<0.05). Asimismo, alteró el metabolismo tiroideo reduciendo los niveles de D1 (-28%, p<0.05), lo que podría impactar en la disponibilidad de T3 y en la regulación del ciclo celular. El tratamiento con AT revirtió de manera consistente todos estos cambios. La AT normalizó los niveles de PCNA, redujo la formación de colonias y la migración celular, y contrarrestó la sobreexpresión de TGF- β 1 y Cox-2. Además, disminuyó los marcadores apoptóticos y restauró los niveles de D1, reequilibrando el metabolismo tiroideo.

Conclusiones: El HCB induce un conjunto de alteraciones que favorecen la progresión temprana del hepatocarcinoma, caracterizadas por aumento de proliferación, migración, inflamación y apoptosis, junto con disfunción en el metabolismo tiroideo. La atorvastatina fue capaz de revertir estos efectos, sugiriendo un rol potencial en la prevención de la hepatocarcinogénesis inicial. Estos hallazgos aportan una base experimental que podría explicar los mecanismos mediante los cuales la atorvastatina ejerce un efecto protector en pacientes con cirrosis de distintas etiologías y refuerzan su interés como agente modulador en contextos de riesgo aumentado de HCC.

PRESENTACIONES PLENARIAS

SAHE 23-55

EREGISTRO LATINOAMERICANO DE VIGILANCIA REVELA MAYOR RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN AISLAMIENTOS INVASIVOS DE PACIENTES CON CIRROSIS EN COMPARACIÓN CON LOS ESTÁNDARES EUROPEOS

G Gomez Perdiguer(1), MD Murga(2), A Palazzo(2), E Gonzalez Ballera(3), I Pardo Ivirico(3), MD Perez(2), L Notari(4), M Mendizabal(5), J Pages(5), CM Briz(6), J Brutti(7), M Anders(7), P Calzetta(8), A Zerega(9), AZ Mattos(10), M Castro(11), F Cairo(12), L Navarro(12), M Elizondo(13), D Giunta

(1) Hospital Italiano Buenos Aires. (2) Hospital ángel C. Padilla. (3) Hospital De Clínicas Jose De San Martin. (4) Hospital Médico Policial Churruca Visca. (5) Hospital Universitario Austral. (6) Sanatorio Güemes De Buenos Aires. (7) Hospital Aleman. (8) Hospital Juan A Fernandez. (9) Sanatorio Allende. (10) Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre - Irmandade Santa Casa De Misericórdia. (11) Hospital José Bernardo Iturraspe. (12) Hospital El Cruce. (13) Unidad Bi Institucional De Enfermedades Hepáticas Complejas -hospital Militar - Hospital De Clínica. (14) Universidad Del Hospital Italiano De Buenos Aires. (15) Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. (16) Hospital Central De Mendoza. (17) Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (18) Lima. (19) Hospital Nacional Edgardo Rebagliati-martins. (20) Hospital Central Dr Ramón Carrillo. (21) Sanatorio Sagrado Corazón. (22) Sanatorio Diagnostico De Santa Fe. (23) Hospital Privado. (24) Instituto Medico Rio Cuarto. (25) Hospital Italiano De Buenos Aires.

Argentina, Brasil, Uruguay, Peru.

INTRODUCCIÓN: La resistencia a los antimicrobianos (RAM) en pacientes con cirrosis es una preocupación creciente. Europa cuenta con la Red Europea de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (EARS-Net), que ofrece referencias confiables. Comparar nuestra realidad con referentes internacionales puede ayudar a comprender la carga del problema y orientar estrategias regionales.

OBJETIVOS: Evaluar la prevalencia de patrones claves de RAM en pacientes con cirrosis en latinoamérica y compararlos con los datos EARS-Net.

MÉTODOS: Estudio multicéntrico transversal de aislamientos bacterianos de sitios

invasivos (sangre, líquido ascítico y pleural) en adultos con cirrosis incluidos en el Registro Latinoamericano de Vigilancia (ClinicalTrials.gov: NCT0634940). Dado que estos sitios son estériles, cualquier aislamiento bacteriano invasivo es de relevancia epidemiológica. Se incluyeron patógenos de relevancia clínica: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter* spp., *Enterococcus faecium* y *Pseudomonas aeruginosa*. Si bien EARS-Net reporta datos globales, los datos latinoamericanos se reportan además según el tipo de infección: ambulatoria, asociada al sistema de salud o nosocomial.

RESULTADOS: Entre diciembre de 2020 y mayo de 2025 se recolectaron 908 aislamientos bacterianos en Argentina, Uruguay, Brasil y Perú. De ellos, 526 correspondieron a aislamientos invasivos, y dentro de este grupo, 226 involucraron bacterias de interés epidemiológico predefinidas incluidas en el análisis. Del total de aislamientos, el 39% fueron de origen nosocomial, el 38% ambulatorios y el 23% asociada al sistema de salud. Las principales infecciones documentadas fueron bacteriemia espontánea (38%) y peritonitis bacteriana espontánea (PBE) (32%). En cuanto a resistencia antimicrobiana, se observaron tasas consistentemente más elevadas en Latinoamérica que en Europa. La resistencia a quinolonas en *Klebsiella pneumoniae* fue del 56% (vs. 34%) y en *Escherichia coli* del 46% (vs. 24%). La resistencia a carbapenémicos en *K. pneumoniae* alcanzó el 46% (vs. 13%) y en *E. coli* el 5,3% (vs. 0,3%). En *Staphylococcus aureus*, la resistencia a meticilina fue del 32% en Latinoamérica, comparado con el 16% en Europa. La resistencia fue mayor aún en el grupo de infecciones ambulatorio de Latinoamérica en comparación con los datos globales de Europa (Tabla).

CONCLUSIONES: Se observan tasas muy elevadas de resistencia antimicrobiana en pacientes con cirrosis en Latinoamérica, incluso en el ámbito ambulatorio. Se requieren acciones urgentes para implementar programas de uso racional de antimicrobianos y guías de tratamiento adaptadas a la región. Los esfuerzos multicéntricos en curso y futuros serán esenciales para guiar la terapia antibiótica empírica más adecuada.

PRESENTACIONES ORALES

PRESENTACIÓN ORAL

SAHE 23-6

Pobre acceso a terapia sistémica secuencial luego de quimioembolización transarterial: cohorte prospectiva Latino Americana.

ZF Piñero Fernandez Casares(1), F Piñero(1), M Anders(2), C Bermudez(3), D Arufe(4), A Varón(5), A Palazzo(6), J Rodriguez(7), O Beltrán(5), L Da Fonseca(8), E Ridruejo(9), N Tamagnone(7), H Cheinquer(8), N Cortes Mejía(10), JI Marín(11), J Ponichik(12), S Marciano(3), V Reggiardo(7), M Mendizabal(1)

(1) Hospital Universitario Austral. (2) Hospital Aleman. (3) Hospital Italiano. (4) Sanatorio Sagrado Corazon. (5) La Cardio. (6) Hospital Padilla. (7) Hospital Centenario. (8) Hospital Das Clinicas. (9) Centro De Educación Médica E Investigaciones Clínicas (cemic). (10) Fundacion Santa Fe. (11) Hospital Pablo Tobón Uribe. (12) Hospital Clínico De La Universidad De Chile.

Argentina, Colombia, Brasil, Chile.

Introducción: Sabemos que existen "reglas de sugerencia clínica" de freno a la continuidad de terapias locorregionales endovasculares, particularmente la quimioembolización transarterial (TACE), sea progresión tumoral o progresión no tratable (descompensación hepática). Evitar la descompensación permite continuar con terapia sistémica y evitar un impacto negativo en la supervivencia. En nuestra región, la secuenciación TACE-terapia sistémica es desconocida.

Objetivo: Evaluar el acceso a terapia sistémica post TACE y su impacto pronóstico en la sobrevida.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva multicéntrica desarrollado entre los años 2018 a 2024 en Argentina, Chile, Brasil, y Colombia, que incluyó pacientes con hepatocarcinoma (HCC) en estadio BCLC B tratados con TACE. Excluimos pacientes enrolados en lista de trasplante hepático, y Child Pugh C. Definimos dos grupos: aquellos que accedieron y no accedieron a terapia sistémica post progresión luego de TACE. Comparamos el efecto en la sobrevida desde la fecha de la primer TACE mediante el producto de Kaplan-Meier (log-rank test) y estimamos la medida de efecto o hazard ratio (HR), a través de un modelo de riesgos proporcionales de Cox ajustado por un modelo de inferencia causal (score de matcheo o propensity score y ajuste del efecto del tratamiento por probabilidad inversa o IPTW).

Resultados: De 258 pacientes tratados con al menos una sesión de TACE, 188 fueron incluidos en este análisis luego de excluir 33 pacientes en lista de trasplante hepático y 37 Child-Pugh C. Accedieron a terapia sistémica post TACE 46.8% (IC95% 39.5-54.2%), dentro de una mediana de tiempo desde la última TACE de 9 meses (rango 3.7-17.0). En este grupo (n=88) los tratamientos sistémicos de 1era línea fueron sorafenib 62.5%, atezolizumab + bevacizumab 31.8%, y lenvatinib 4.5%. Paradójicamente, aun presentando mejor función biosintética, la descompensación post TACE fue más frecuente en este grupo respecto a aquellos que no accedieron a terapia sistémica (7% vs 0%; P=0.004). La mediana de sobrevida desde la 1er TACE entre grupos fue de 37.4 meses vs no-Acceso 29.8 meses [HR 0.69 (IC95% 0.44-1.10), ajustado por el score de HAP (Figura). Este efecto se mantuvo aun ajustado por el modelo de inferencia causal.

Conclusiones: En nuestra región, menos de la mitad de los pacientes tratados con TACE accedieron a secuenciación con terapia sistémica. Esta proporción deberá reevaluarse en los próximos años luego del advenimiento de estudios clínicos como el EMERALD-1, LEAP-0.12, entre otros.

PRESENTACIÓN ORAL

SAHE 23-8

El Sistema de Priorización Argentino no impacta en la mortalidad en lista de espera de trasplante hepático.

I Pereira Borquet(1), F Piñero(1), J Pages(1), A Gonzalez Campaña(1), S Montal(1), G Podesta(1), M Silva(1), M Fauda(1), M Mendizabal(1)

(1) Hospital Universitario Austral.

Argentina.

Introducción: Desde noviembre del 2022, el INCUCAI ha implementado una serie de normativas, Sistema de Priorización Argentino (SPA), con el fin de homogeneizar la aplicación y el puntaje de vías de excepción (VE), intentando reducir la mortalidad en lista de espera (LE) para trasplante hepático (TH).

Objetivo: Evaluar el impacto de la implementación del SPA en cuanto a mortalidad en LE.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva de un centro de trasplante hepático de pacientes inscriptos en LE desde 2006 a 2024. Se evaluaron datos registrados del SINTRA-INCUCAI y dividimos dos grupos: grupo pre-SPA (2006-2022), y grupo SPA (22 de noviembre 2022 en adelante). Realizamos un análisis de tiempo a muerte en LE (desde fecha de inscripción en LE hasta muerte, trasplante, o último seguimien-

to en LE), considerando el TH como evento competitivo, y estimamos medidas de efecto de sub-distribución del Hazard ratio (SHR), con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se inscribieron 1315 pacientes en LE en el periodo de estudio, 97% en lista hepática (n=1280), 83% adultos (n=1086), el 63.9% (n=841) de provincia o ciudad de Buenos Aires, con una media de MELD/PELD 17.6 (+/- 8.1), 20.3% (IC95% 18.2-22.2%) accedieron a una VE. La mediana de seguimiento en LE fue de 3.7 meses. La incidencia acumulada de mortalidad en LE a 6 meses y 1 año fue de 14.5% (IC95% 12.2-17.1) y 21.0% (18.2-24.3), respectivamente. Del total de inscriptos, 13.6% (n=179) correspondieron al grupo SPA, no habiendo diferencias significativas entre grupos a la inscripción en LE. La mediana de seguimiento en LE pre-SPA fue de 4.1 meses y en el grupo SPA 2.5 meses (P<.0001). El efecto del SPA en la mortalidad en LE fue de SHR 0.59 (IC95% 0.37-0.95; P=0.03), influenciado por el tiempo en LE (co-variable tiempo dependiente P=0.003) (Figura). En el pediátrico el efecto del SPA fue de SHR 2.05 (P=0.51), mientras que en adultos fue de SHR 0.67 (P=0.11). Cuando reagrupamos dos periodos más contiguos 2019-2022 vs SPA, el SHR del SPA fue de 1.12 (IC95% 0.64-1.97; P=0.68).

Conclusión: El SPA implementado desde noviembre del 2022 en Argentina no ha incrementado ni reducido la mortalidad en lista de espera en nuestro centro. Este análisis debiera realizarse con todos los datos de nuestro país para robustecer el efecto de esta política de salud pública.

PRESENTACIÓN ORAL

SAHE 23-11

VIGILANCIA MOLECULAR DEL VIRUS DE HEPATITIS A EN ARGENTINA: CIRCULACIÓN VIRAL EN BROTES Y CASOS AISLADOS EN EL PERÍODO ENERO 2024 -JULIO 2025

NR Altaber(1), Dpto De Virología, Inei – Anlis “dr. C. G. Malbrán”, PA Vazquez(1), Dpto De Virología, Inei – Anlis “dr. C. G. Malbrán”, ML Minassian(1), Dpto De Virología, Inei – Anlis “dr. C. G. Malbrán”, LO Otegui Mares(1), Dpto De Virología, Inei – Anlis “dr. C. G. Malbrán”, SS Soto(1), Dpto De Virología, Inei – Anlis “dr. C. G. Malbrán”, YB Miranda Arias(1), Dpto De Virología, Inei – Anlis “dr. C. G. Malbrán”, N Laufer(4), M Landa(5), LS Brajterman(1),

(1) Lab. Nacional De Ref. Para Hepatitis Virales. (2) Dpto De Virología. (3) Inei – Anlis “dr. C. G. Malbrán”. (4) División De Infectología Hospital General De Agudos “dr. Juan A. Fernández”. (5) Hospital Británico. Sector Inmunoserología Y Banco De Sangre.

Argentina.

Introducción: La estrategia de vacunación contra el virus de la hepatitis A (HAV), implementada en 2005 (monodosis-12 meses) demostró una alta efectividad con una marcada disminución en el número de casos. No obstante, continúan registrándose brotes esporádicos: 2014 en niños en Salta; 2018 en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Previo al 2005, el único subgenotipo reportado en el país era IA. La caracterización molecular constituye una herramienta clave para identificar cambios en los patrones de circulación, detectar la introducción de nuevos genotipos y reconocer grupos en riesgo, favoreciendo intervenciones oportunas de control y prevención.

Objetivo: Caracterizar molecularmente el HAV en casos aislados y brotes en Argentina entre enero de 2024 y julio de 2025.

Métodos: Se estudiaron muestras de suero y/o materia fecal de 86 individuos (mediana edad: 29 años; rango: 5–81; 81% masculinos) con diagnóstico de hepatitis A aguda sin antecedente de vacunación, o vacunados en contexto de desnutrición. Se caracterizó la región VP1/2A (349 bases) por secuenciación y análisis filogenético.

Resultados: Se caracterizaron 71 secuencias: 69 subgenotipo IA, 1 subgenotipo IIIA y 1 subgenotipo IB. Las secuencias del subgenotipo IA agruparon en cuatro clados. Clado A (25 muestras): 98% de identidad con la cepa de referencia wild-type GBM. Incluyó casos de un brote en Salta, Formosa e individuos con antecedente de viaje al NOA y Bolivia. En estrecha relación filogenética con este clado se identificó una secuencia con 99% de identidad a la variante europea RIVM-HAV. Clado B (37 muestras): 99% de identidad con la variante VRD_521_2016, asociada a brotes en HSH en Europa. Las muestras provinieron de CABA, Buenos Aires, Mendoza, Córdoba y Santa Fe. La mayoría de las muestras (34) correspondieron a varones adultos, de los cuales 19 reportaron prácticas sexuales HSH. Clado C (1 muestra): individuo con antecedente de viaje a México, alta identidad con variantes circulantes en ese país. Clado D (5 muestras): individuos con viaje reciente a Cuba.

Se detectó subgenotipo IIIA en una mujer trans con antecedente de viaje a India, y subgenotipo IB en un individuo con viaje a Brasil.

Conclusiones: El subgenotipo IA es el principal circulante en Argentina. Se identificaron al menos dos escenarios epidemiológicos diferenciados: un brote en el NOA que estaría asociado a deficiencias en las condiciones de saneamiento y otro brote en adultos jóvenes masculinos en centros urbanos, donde muchos casos podrían corresponder con transmisión por contacto estrecho durante relaciones sexuales en

HSH. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de inmunización en poblaciones vulnerables. La detección de variantes del subgenotipo IA no detectadas previamente, junto con la introducción de los subgenotipos IIIA e IB, destaca la importancia de sostener la vigilancia molecular continua para la detección temprana de nuevas variantes y genotipos.

PRESENTACIÓN ORAL

SAHE 23-27

Peritonitis bacteriana espontánea en pacientes cirróticos: hallazgos microbiológicos, multiresistencia y efecto del SPA y ACLF en la evolución clínica

J Barcos(1), IE Roca, L Navarro, OA Gandalmé, M Barbero, NA Rodríguez, FM Cairo (1) Htal. El Cruce (florencio Varela).

Argentina.

Peritonitis bacteriana espontánea en pacientes cirróticos: hallazgos microbiológicos, multiresistencia y efecto del SPA y ACLF en la evolución clínica

Introducción: La peritonitis bacteriana espontánea (PBE) en pacientes cirróticos se asocia a elevada morbilidad. El sistema de priorización argentino (SPA), implementado en 2022, modificó el acceso al trasplante, mientras que la gravedad basal (ACLF), la microbiología y la multiresistencia antibiótica (MDR) condicionan el pronóstico.

Objetivos: Describir una cohorte de pacientes cirróticos con PBE; caracterizar el perfil clínico y microbiológico de los episodios; y evaluar el impacto de la implementación del SPA sobre el acceso al trasplante.

Métodos: Estudio retrospectivo, unicéntrico en cirróticos con PBE (2019–2024). Se relevaron variables clínicas y microbiológicas, MDR, antibiótico empírico inicial, rescate y respuesta bioquímica a las 48 h. La sensibilidad antibiótica se comparó con una cohorte histórica de PBE (2014–2018). Se analizaron el acceso al trasplante y mortalidad a 180 días. Se aplicaron modelos de riesgos competitivos. Se compararon funciones de incidencia acumulada (CIF) con test de Gray y se estimaron subdistribución Hazard Ratio (sHR) para SPA y ACLF.

Resultados: Se analizaron 113 episodios en 87 cirróticos (mediana 52 años (45–59,5); 64,4% varones; MELD-Na 25,6±5,9; 83% Child-Pugh C. ACLF estuvo presente en 38% (43/113) de los episodios. Contexto de adquisición: asociada a cuidados 35,4% (40/113) e intrahospitalaria 22,1% (25/113). La respuesta bioquímica a 48 h fue 73,6% (78/106). Se obtuvo al menos un cultivo positivo en el 48,7% de los episodios (55/113) con predominio de E. coli 32,7% (18/55), Streptococcus 25,5% (14/55) y Klebsiella pneumoniae 18,2% (10/55). La MDR alcanzó el 29,1%, sin cambios respecto del período 2014–2018. Los antibióticos con mayores tasas de resistencia fueron Ampicilina (50,9%), Ciprofloxacino (41,5%) y Cefalosporinas de 3ª generación (30,2%). En análisis de riesgos competitivos, la implementación del SPA se asoció con mayor acceso al trasplante (58,1% vs 20%); sHR 3,86 (IC95% 1,63–9,13; p=0,002). La mortalidad fue superior en pacientes con ACLF (sHR 2,7; IC95% 1,41–5,18; p=0,003). En el análisis por grados, aquellos con ACLF 2–3 presentaron mayor riesgo de muerte que aquellos con grado 1 (sHR 3,98; IC95% 1,43–11,1; p=0,008).

Conclusiones: La cohorte mostró alta gravedad basal y elevada frecuencia de ACLF. El SPA mejoró significativamente el acceso al trasplante, mientras que la mortalidad fue más elevada especialmente en ACLF 2–3. El perfil microbiológico y la resistencia antibiótica se mantuvieron estables respecto al período previo, con una tasa de MDR cercana al 29%. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de soporte intensivo en pacientes con ACLF avanzado.

PRESENTACIÓN ORAL

SAHE 23-50

Características y brechas en el cuidado de los primeros pacientes incluidos en el Registro Multicéntrico de Hepatopatía Asociada a Fontan

C Bermudez(1), I Roca(2), A Zerega(3), ML Marchi(4), A Palazzo(5), M Mendizabal(6), A Ramos(7), R Monzón Herrera(2), S Marciano(1)

(1) Hospital Italiano De Buenos Aires. (2) Hospital El Cruce. (3) Sanatorio Allende. (4) Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas. (5) Hospital Ángel C. Padilla. (6) Hospital Austral. (7) Instituto Cardiovascular De Buenos Aires.

Argentina.

Título: Características y brechas en el cuidado de los primeros pacientes incluidos en el Registro Multicéntrico de Hepatopatía Asociada a Fontan

Introducción: La hepatopatía asociada a Fontan (FALD) es una complicación progresiva y universal de la cirugía de Fontan. El aumento de la sobrevida ha generado una creciente población de adultos jóvenes con riesgo de enfermedad hepática avanzada y hepatocarcinoma, planteando un desafío para los hepatólogos y, una implementación aún subóptima de las recomendaciones vigentes.

Objetivo: Describir las características clínicas de los primeros pacientes con FALD del registro multicéntrico nacional e identificar las brechas en la aplicación de las recomendaciones vigentes.

Métodos: Estudio multicéntrico de corte transversal en pacientes adultos con FALD incluidos consecutivamente en el registro multicéntrico nacional entre mayo y julio de 2025. Se relevaron de las características demográficas, clínicas, de laboratorio, de imágenes e histológicas, así como la aplicación de recomendaciones vigentes:

screening de hepatocarcinoma, endoscopia digestiva alta y uso de biopsia hepática en sospecha de hipertensión portal y, continuidad del seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes (41% varones), con una mediana de edad de 28 (24–39) años y una mediana de 23,4 (18,8–30,1) años desde la cirugía de Fontan. La cardiopatía más frecuente fue la atresia tricuspídea (39%). Todos presentaron transaminasas normales. La mediana de bilirrubina total fue 1,2 mg/dl (0,7–1,8), la de GGT 62,5 U/L (40–93), y 7 (15%) tenían FAL elevada. Se observaron hallazgos patológicos en los estudios de imagen en 34 (69%) pacientes siendo los principales: hígado heterogéneo (91%) y esplenomegalia (47%). En los 16 pacientes biopsiados, todos evidenciaron congestión y fibrosis, siendo avanzada en 9 (56%). Cinco pacientes (10%) presentaron ascitis. No se registraron casos de encefalopatía hepática, hemorragia digestiva variceal ni hepatocarcinoma.

El 59% de los pacientes no se encontraba bajo screening de hepatocarcinoma; solo 5 (36%) de los 14 pacientes con signos de hipertensión portal (esplenomegalia y plaquetopenia) habían realizado endoscopia digestiva alta y 5 (36%) biopsia hepática. Al momento del cierre de la base, 9 (20,5%) pacientes acumulaban ≥6 meses sin contacto con el sistema de salud.

Conclusiones: Los pacientes con FALD constituyen una población de alto riesgo hepatológico cuya caracterización aún es insuficiente, en gran medida por la escasa expresividad de los estudios complementarios disponibles. Los registros multicéntricos resultan esenciales para profundizar en el conocimiento de esta población y para identificar las brechas en la implementación de las recomendaciones, que continúan siendo subóptimas en nuestra región.

PRESENTACIÓN ORAL

SAHE 23-54

EVALUACIÓN DE DETERMINANTES PSICOSOCIALES EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE HEPÁTICO Y SU ASOCIACIÓN CON MORTALIDAD

G Gomez Perdiguero(1), J Martinez(2), J Orozco(2), Y Caballero(3), E Labaronnie(2), MA Garrido(2), V Mignone(2), VI Priotti(2), S Bayardo García(2), D Giunta(2), M Francisconi(2), V Ardiles(2), A Gadano(2), S Marciano(2)

(1) Hospital Italiano Buenos Aires. (2) Hospital Italiano De Buenos Aires. (3) Hospital De Clínicas Jose De San Martin.

Argentina.

Introducción: Los determinantes psicosociales de la salud representan condiciones que pueden impactar negativamente en los candidatos a trasplante hepático. Su frecuencia y asociación con los desenlaces en lista de espera están poco descriptas.

Objetivos: Caracterizar determinantes psicosociales al ingreso a la lista de espera para trasplante hepático y evaluar su asociación con mortalidad.

Métodos: Cohorte retrospectiva de adultos ingresados en lista de espera consecutivamente (ene-2020–dic-2024). Se excluyeron pacientes con falla hepática aguda y aquellos con soportes vitales agudos al momento de la evaluación. Los determinantes psicosociales se relevaron por psiquiatría y trabajo social con criterios estandarizados; además del análisis por cada determinante, se construyó una variable de conteo de los mismos (0/1/≥2). El desenlace primario fue mortalidad en lista; el trasplante se modeló como evento competitivo (modelos de Fine–Gray, sHR e IC95%). Se exploró modificación de efecto por MELD-Na (continuo, estratos y no linealidad con splines cúbicos restringidos). Como análisis secundario, se evaluó el tiempo al trasplante mediante curvas de incidencia acumulada por categorías del conteo de determinantes adversos psicosociales.

Resultados: Se incluyeron 299 pacientes (mediana 60,4 años; 60% varones). Cirrosis 89% (MASH 32%, alcohol 26%). Los determinantes más frecuentes fueron barreras geográficas 48%, ausencia de pareja 35%, bajo involucramiento familiar 31%, problemas habitacionales 18% y convivencia unipersonal 13%; ansiedad 17% y depresión 12%. El conteo de factores psicosociales adversos (mediana 2; RIC 1–3) fue: 0 (12%), 1 (32%), 2 (24%), 3 (16%), 4 (8%), 5 (5%), ≥6 (3%). Durante el seguimiento hubo 40 muertes y 108 trasplantes. La incidencia de muerte en lista a 2 años fue 18% (IC95% 13–24%). Ninguna estrategia mostró asociación significativa entre determinantes psicosociales (individuales o por conteo) y mortalidad en lista ni interacciones relevantes con MELD-Na. En el análisis secundario, no se evidenció una demora consistente en el tiempo al trasplante según el conteo de factores adversos psicosociales. MELD-Na se asoció con mayor probabilidad de recibir el trasplante (sHR 1,17; IC95% 1,08–1,26; p<0,001).

Conclusiones: En esta cohorte, los determinantes psicosociales fueron frecuentes, pero no se asociaron con mayor mortalidad en lista ni con demoras claras al trasplante, tras considerar el evento competitivo (trasplante) y la severidad clínica (MELD-Na). Estos hallazgos sugieren que, en nuestro entorno, la decisión y oportunidad de trasplante dependen principalmente de la gravedad clínica. No obstante, no se descarta la falta de poder para detectar los efectos explorados.

PRESENTACIÓN ORAL

SAHE 23-69

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO GENÉTICO EN MASLD: INFLUENCIA DE PNP-LA3 Y TM6SF2 EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

EG Maidana(2), Y Horianski(1), M Neschuk(2), F Maiorana(3), E Mendez(1), V Sosa(1), N Blanco(1), D Dionisi(1), S Lopez(1), Y Nuss(4), R Sosa(4), FJ Barreyro(1)

(1) Hospital Escuela De Agudos "dr. Ramón Madariaga". (2) Instituto De Biotecnología Misiones. (3) Facultad De Medicina - Fundación H. A. Barselo. (4) Hospital Universitario "san Juan Bautista".

Argentina.

La esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) es altamente prevalente en la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cuyos pacientes presentan un riesgo elevado de progresión hacia fibrosis avanzada y carcinoma hepatocelular. Identificar a los individuos con DM2 genéticamente predispuestos a una MASLD más grave es fundamental para optimizar la estratificación del riesgo, el manejo individualizado y el pronóstico a largo plazo.

Entre los determinantes genéticos más relevantes, las variantes en *patatin-like phospholipase domain-containing protein 3* (PNPLA3, rs738409 C>G) y *transmembrane 6 superfamily member 2* (TM6SF2, rs58542926 C>T) se han asociado fuertemente con esteatosis hepática, progresión de fibrosis y desenlaces hepáticos adversos. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de estas variantes de PNPLA3 y TM6SF2 en la severidad de MASLD en sujetos con DM2.

Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, transversal, en tres servicios de diabetes del noreste argentino, que incluyó 222 sujetos con DM2 y MASLD. El genotipado de PNPLA3 y TM6SF2 se realizó mediante PCR-RFLP. La severidad de MASLD se evaluó a través de rigidez hepática por elastografía transitoria controlada por vibración (VCTE). Se aplicaron pruebas de χ^2 , ANOVA y modelos de regresión logística multivariada ajustados por covariables de relevancia clínica.

La edad media fue 55,3 $\pm$ 9,8 años, con un IMC de 33,3 $\pm$ 6,9 kg/m²; el 60 % presentaba dislipemia y el 70 % hipertensión. La HbA1c media fue 7,5 $\pm$ 2,0 % y la duración media de la DM2 de 7,1 $\pm$ 6,0 años. La distribución de genotipos de PNPLA3 fue: CC 35 %, CG 46 % y GG 19 %; y de TM6SF2: CC 28 %, CT 57 % y TT 15 %. Los portadores del genotipo GG de PNPLA3 mostraron mayor rigidez hepática (GG: 10,1 $\pm$ 7,0 kPa vs. CG: 8,4 $\pm$ 7,0 kPa vs. CC: 6,5 $\pm$ 3,5 kPa; p = 0,005) y una mayor proporción de fibrosis significativa/avanzada ($\geq$ F2: GG 50 %, CG 32 %, CC 24 %; p = 0,018). No se observaron diferencias significativas en relación con TM6SF2 ni efectos sinérgicos en la combinación con PNPLA3. En el análisis multivariado, el genotipo GG de PNPLA3 se mantuvo independientemente asociado a fibrosis significativa/avanzada (odds ratio 3,94; IC95 %: 1,5–10,8), tras ajustar por edad, sexo, IMC, hipertensión, HbA1c, dislipemia y años de evolución de la DM2.

En esta cohorte de pacientes con DM2, el polimorfismo PNPLA3 se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de fibrosis significativa o avanzada, mientras que TM6SF2 no mostró asociación. La identificación temprana de pacientes en riesgo mediante marcadores genéticos y métodos no invasivos puede mejorar la estratificación pronóstica y orientar estrategias de manejo personalizadas.

PRESENTACIÓN ORAL

SAHE 23-83

Evaluación de la respuesta a la terapia de segunda línea en pacientes con colangitis biliar primaria y respuesta inadecuada al UDCA: Estudio piloto de seguimiento con biopsias hepáticas

A Villamil(1), D De La Viña(1), E Mullen(1), N Sobenko(1), I Lucero(1), JC Bandi(1)

(1) Hospital Italiano.

Argentina.

La respuesta a la terapia de segunda línea se ha definido como la mejoría de ffsafatasa alcalina < 1.67 y bilirrubina < 1 y la prevención de la progresión de la fibrosis o de eventos hepáticos. Objetivo: evaluar la respuesta a 12 meses a ácido obeticoólico y/o agonistas de PPAR, e identificar hallazgos epidemiológicos, clínicos e histológicos en relación con la respuesta.

Métodos: De 614 pacientes con CBP (enero/2016 a diciembre/2023), 279 no normalizaron la ALP y la BT tras 12 meses de tratamiento con dosis terapéuticas de UDCA. De estos, 107/279 (38,3 %) cumplieron con los criterios de elegibilidad para estudios de segunda línea e iniciaron tratamiento. Tras 12 meses de terapia activa con ácido obeticoólico (n=12), agonistas de PPAR (n=29) o combinación de ambos (n=9), se evaluaron 50 pacientes que completaron 12 meses de tratamiento y contaban con biopsia hepática basal y a los 12 $\pm$ 3 meses. Todas las biopsias fueron teñidas con H&E, PAS, tricrómico de Masson, reticulina y rodanina. Para la estadi-ficación se utilizó el sistema de Scheuer (modificado). La pérdida ductal se evaluó mediante citoqueratina 7 y 19. Se registraron actividad en interfase y daño ductal. Todos los pacientes fueron sometidos a elastografía basal y a 12 meses, comparándose los resultados con los hallazgos histológicos. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas t paramétricas y ANOVA.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes con respuesta bioquímica incompleta al UDCA. Edad media: 53,6 $\pm$ 10,6 años (30–73), 84 % mujeres (n=42). Valores basales medios: ALP 388,8 $\pm$ 166,6; GGT 458,8 $\pm$ 400,2; ALT 71,3 $\pm$ 40,6; BT 0,9 $\pm$ 0,4. Diez pacientes presentaban cirrosis basal (20 %). La respuesta a terapia de segunda línea fue del 30 % según criterios POISE (n=15) y del 14 % para normalización de ALP (n=7). El sexo masculino (p=0,04), la ductopenia moderada a severa en el basal (p=0,01), ALT elevada (82 vs 46, p=0,003), bilirrubina (1,07 vs 0,7, p=0,02) y la cirrosis (p=0,02) se asociaron con ausencia de respuesta. Inflamación portal moderada a severa con hepatitis de interfase y derrame lobulillar se observó en 28 muestras (56 %), independientemente de la edad, y se correlacionó con fibrosis. Ningún paciente con inflamación severa respondió (n=5) y solo el 21 % con inflamación moderada

alcanzó respuesta (n=5). En las biopsias de seguimiento, la respuesta se asoció con mejoría de la inflamación leve o moderada en 11 pacientes. La ductopenia leve no afectó la respuesta. Ninguna prueba de función hepática predijo cirrosis o inflamación portal. No se observó reversión de cirrosis. La cirrosis a los 12 meses se asoció con eventos hepáticos en 5 pacientes, resultando en 1 muerte relacionada con el hígado y 3 trasplantes. La elastografía se correlacionó con cirrosis y eventos hepáticos (10,4 vs 22,9; p<0,001), pero no con inflamación ni con ductopenia.

Conclusiones: 30 % de los pacientes respondió según criterios POISE, con solo 14 % alcanzando normalización de ALP. La falta de respuesta se relacionó con sexo masculino, cirrosis, transaminasas elevadas, GGT y bilirrubina, pero no con la ALP basal. La inflamación moderada a severa y la ductopenia se asociaron con ausencia de respuesta. La cirrosis y la elastografía correlacionaron con el desarrollo de eventos hepáticos. Los hallazgos histológicos adversos podrían sugerir la necesidad de una intervención temprana con terapia de segunda línea.

E-POSTERS

PÓSTERS

Código: 0004

Validación del MELD 3.0 en candidatos a trasplante hepático en una cohorte Latinoamericana.

J Pages(1), F Piñero(1), G Castro- Narro(2), hospital Medica Sur., YI López Méndez(4), I Roca(5), N Domínguez(5), F Cairo(5), AZ Mattos(6), N Baumgartner Ayres(7), Brasil., BE Cárdenas Ramírez(9), Perú, E Liza Baca(11), J Benítez Pérez(12), Chile., A Villamil(14), A Ginesta(15), R Zapata(16), G Pereira(17), Brasil., F Antinucci

(1) Hospital Universitario Austral.. (2) Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición " Salvador Zubiran. (3) hospital Medica Sur.. (4) Hospital Médica Sur.. (5) Hospital El Cruce. (6) Universidad Federal De Ciências Da Saúde. Irmandade Santa Casa De Misericórdia.. (7) Irmandade Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre. (8) Brasil.. (9) Hospital Nacional Guillermo Almenara. (10) Perú. (11) Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.. (12) Complejo Asistencial Dr. Sotero Del Río. (13) Chile.. (14) Hospital Italiano De Buenos Aires.. (15) Clínica Alemana De Santiago.. (16) Clínica Alemana De Santiago. Universidad Del Desarrollo.. (17) Hospital Federal De Bonsucesso. (18) Brasil.. (19) Hospital Alemán.. (20) - Centro Médico Abc..

Argentina, Mexico, Brasil, Peru, Chile.

Introducción: El MELD 3.0 ha demostrado mejor capacidad discriminativa para predecir mortalidad a 90 días en pacientes en lista de espera para trasplante hepático (TH) en EE. UU. Sin embargo, su rendimiento no ha sido validado en regiones con acceso limitado al trasplante y alta mortalidad en lista.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo validar el MELD 3.0 en una cohorte latinoamericana.

Métodos: Se trata de un estudio multicéntrico de cohorte retrospectivo que incluyó adultos en lista de espera para TH entre enero de 2016 y diciembre de 2023 en cinco países latinoamericanos. Se excluyeron pacientes con puntos de excepción MELD. Se registraron variables demográficas y datos basales al momento de la inscripción. Las variables continuas se transformaron según las especificaciones originales de cada score. Se realizó un análisis de tiempo hasta evento mediante modelos de regresión de Cox, con mortalidad a 90 días como desenlace principal y TH como evento censurado. Se evaluó la capacidad discriminativa mediante el índice C de Harrell para MELD, MELD-Na y MELD 3.0. También se calculó el índice de reclasificación neta (NRI).

Resultados: Se incluyeron 1.013 pacientes: la media de edad fue de 51 años (DE 11,8), 41,4% eran mujeres y 25,8% presentaban obesidad. Ascitis y encefalopatía estaban presentes en el 58,1% y 38,3% de los casos, respectivamente. La mediana de valores de laboratorio al ingreso en lista fueron: sodio 137 mEq/L (IQR 133–139), creatinina 0,8 mg/dL (IQR 0,65–1,05), bilirrubina total 3,51 mg/dL (IQR 1,9–7,16), albúmina 3,0 g/dL (IQR 2,55–3,4) e INR 1,5 (IQR 1,3–1,8). Las etiologías más frecuentes fueron: autoinmune (23,7%), MASLD (18,5%) y hepatopatía alcohólica (17,2%). La mediana de MELD al ingreso fue; 16,9 (IQR 13,3–21,1); de MELD-Na 18,3 (IQR 14,6–24) y de MELD 3.0 19,5 (IQR 15,1–24,8). A los 90 días, el 26,3% recibió TH y el 66,8% permaneció en lista de espera. La incidencia de mortalidad fue 29,4 muertes por 1.000 pacientes-mes, con mortalidad acumulada del 8,3% (IC95% 6,6–10,4%) a los 3 meses. Los hazard ratios para mortalidad a 90 días fueron: 1,15 (IC95%: 1,12–1,19) para MELD; 1,16 (IC95%: 1,13–1,20) para MELD-Na; y 1,15 (IC95%: 1,12–1,19) para MELD 3.0. El índice c de Harrell no mostró diferencias significativas entre los scores (Tabla 1) El NRI tampoco evidenció mejora significativa con MELD 3.0 en la reclasificación de riesgo.

Conclusiones: En una región con alta mortalidad en lista de espera, MELD 3.0 no mostró un rendimiento predictivo superior respecto a MELD ni MELD-Na. Estos hallazgos subrayan la importancia de validar modelos predictivos regionalmente antes de su implementación en políticas de priorización para trasplante.

PÓSTERS

Código: 0005

Factores pronósticos post quimioembolización transarterial en una cohorte prospectiva Latino Americana.

F Piñero Fernandez Casares(1), F Piñero(1), M Anders(2), C Bermúdez(3), E Demirdjian(4), A Varón(5), D Murga(6), J Rodriguez(7), O Beltrán(5), L Da Fonseca(8), E Ridruejo(9), P Caballini(10), A Araujo(11), A Vera Torres(12), JI Marin(13), N Ratusnu(14), F Orozco Ganem(2), J Poniachik(15), S Marciano(3), F Bessone(10), M Mendizabal(1)

(1) Hospital Universitario Austral. (2) Hospital Aleman. (3) Hospital Italiano. (4) Sanatorio Sagrado Corazón. (5) La Cardio. (6) Hospital Padilla. (7) Hospital Central De Mendoza. (8) Hospital Das Clinicas. (9) Centro De Educación Médica E Investiga-

ciones Clínicas (cemic). (10) Hospital Centenario. (11) Hospital Das Clínicas. (12) Fundación Santa Fe. (13) Hospital Pablo Tobón Uribe. (14) Hospital Regional. (15) Hospital Clínico De La Universidad De Chile.

Argentina, Colombia, Brasil, Chile.

Introducción: Con el avance observado en resultados de supervivencia y respuesta radiológica de nuevas terapias sistémicas, inmunoterapia sola o combinada, incluyendo combinación con quimioembolización transarterial (TACE) en estadio intermedio BCLC-B, son necesarios resultados de vida real regionales para estimar modelos pronósticos.

Objetivo: Evaluar variables pronósticas en cuanto a supervivencia post TACE.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva multicéntrica desarrollado entre los años 2018 a 2024 en Argentina, Chile, Brasil, y Colombia, que incluyó pacientes con hepatocarcinoma (HCC) en estadio BCLC B o C tratados con TACE convencional o con microesferas. El efecto en la sobrevida desde la fecha de la primer TACE se estimó mediante producto de Kaplan-Meier y las medias de efecto reportadas en riesgo instantáneo o hazard ratio (HR), con respectivos intervalos de confianza 95% (IC 95%) a través de un modelo de riesgos proporcionales de Cox (poder de discriminación mediante índice de Harrell).

Resultados: De 625 pacientes enrolados en la cohorte, 41.3% (n=258) recibieron TACE (Tabla 1), y 4.6% (n=29) radioterapia interna selectiva (SIRT). La mediana de número de sesiones de TACEs fue de 2 (rango 1-3); 54.5% TACE convencional, y 44.7% con microesferas. La mediana de seguimiento desde la TACE fue de 17.7 meses, con una mediana de sobrevida de 27.3 meses (rango 21.9-35.1). La respuesta radiológica objetiva (ORR) post 1er y última TACE fue de 49.2% (IC95% 42.9-55.5%), y 29.0% (IC95% 22.6-36.1%), asociándose con mejor supervivencia post TACE [HR of 0.48 (95% CI 0.29-0.78); P=0.003]. Un modelo pronóstico pre-TACE identificó que la presencia de cirrosis descompensada [HR 2.0 (CI 1.28-3.12)], ajustada por performance status, y score de HAP se asoció de manera independiente con mayor mortalidad post TACE. En un modelo integrando variables pre y post-TACE, la cirrosis descompensada pre-TACE permaneció como variable independiente [HR 1.7 (CI 0.98-2.8); P=0.06], ajustado por la ORR [HR 0.48 (CI 0.29-0.79); P=0.004], con un índice de Harrell de 0.66 (95% CI 0.60-0.72).

Conclusión: La respuesta radiológica post TACE podría reducir el efecto negativo en cuanto a la supervivencia post TACE de la presencia de cirrosis descompensada. Sin embargo, se debe considerar dicho efecto en su impacto negativo en el pronóstico y como regla de suspensión definitiva de tratamientos locorregionales..

PÓSTERS

Código: 0007

En pacientes con hepatocarcinoma Child Pugh A tratados con terapia sistémica, el pronóstico depende de la hipertensión portal más que en el score de ALBI.

F Piñero Fernandez Casares(1), F Piñero(1), M Anders(2), C Bermúdez(3), E Demirdjian(4), A Varón(5), D Murga(6), J Rodriguez(7), O Beltrán(5), L Da Fonseca(8), E Ridruejo(9), P Caballini(7), H Cheinquer(8), A Vera Torres(10), JI Marin(11), N Ratusnu(12), F Orozco Ganem(2), J Poniachik(13), S Marciano(3), F Bessone(7), M Mendizabal(1)

(1) Hospital Universitario Austral. (2) Hospital Aleman. (3) Hospital Italiano. (4) Sanatorio Sagrado Corazón. (5) La Cardio. (6) Hospital Padilla. (7) Hospital Centenario. (8) Hospital Das Clinicas. (9) Centro De Educación Médica E Investigaciones Clínicas (cemic). (10) Fundación Santa Fe. (11) Hospital Pablo Tobón Uribe. (12) Hospital Regional. (13) Hospital Clínico De La Universidad De Chile.

Argentina, Colombia, Brasil, Chile.

Introducción: En los ensayos clínicos recientes de pacientes con hepatocarcinoma (HCC) avanzado tratados con terapia sistémica, el score de Child Pugh A ha sido clásicamente criterio de elegibilidad. Sin embargo, la proporción de pacientes con cirrosis en estos ensayos no ha sido reportada y este score ha sido extrapolado a población sin cirrosis. Por otro lado, el pronóstico del score de ALBI ha tenido efecto discordante en estos ensayos clínicos.

Objetivo: Evaluar el impacto del score de ALBI en pacientes con o sin cirrosis y HCC avanzado tratados con terapia sistémica.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva multicéntrica desarrollado entre los años 2018 a 2024 en Argentina, Chile, Brasil, y Colombia, que incluyó pacientes con hepatocarcinoma (HCC) en estadio BCLC B o C tratados con terapia sistémica. Estimamos el producto de Kaplan-Meier y las medias de efecto de riesgo instantáneo de muerte o hazard ratio (HR), con respectivos intervalos de confianza 95% (IC 95%) a través de un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: De 306 pacientes que iniciaron terapia sistémica en estadio BCLC B 27% y C 73% [sorafenib 60.5% (n=185), atezolizumab + bevacizumab 39.7% (n=91), lenvatinib 9.1% (n=28) y nivolumab 0.6% (n=2)]; 83.3% tenían cirrosis

(n=255), Child Pugh A 79.1% (n=242), y score de ALBI 1 11.4%, 2 31.2% y 3 57.4%, respectivamente. La mediana de sobrevida fue de 16.0 meses (IC95% 12.9-18.3). Los pacientes con cirrosis presentaron una menor supervivencia (mediana 13.6 meses) que aquellos sin cirrosis 21.7 meses [HR 1.74 (IC95% 1.11-2.75; P=0.016), particularmente aquellos con hipertensión portal clínicamente significativa (CSPH) HR 1.53 (1.11-2.12). Los pacientes con cirrosis Child Pugh A vs B presentaron mejor supervivencia (mediana de 18.3 vs 9.0 meses; HR 2.33, P<.0001). Cuando nos focalizamos en pacientes Child Pugh A (n=242), el score de ALBI no discriminó pronóstico, tanto en la cohorte global como en aquellos con o sin cirrosis. En un modelo final multivariable de Cox en pacientes Child Pugh A con o sin cirrosis, las variables que independientemente se asociaron con supervivencia fueron atezolizumab + bevacizumab HR 0.64 (IC95% 0.42-0.99), ajustado por valor de alfa-feto proteína sérica ≥ 400 ng/ml, y por presencia de CSPH.

Conclusión: Conocer exactamente la proporción de pacientes con cirrosis, particularmente aquellos con CSPH, es relevante en el reporte de ensayos clínicos en HCC avanzado, siendo que la cirrosis, particularmente la presencia de CSPH, son determinantes pronósticos independientes.

PÓSTERS

Código: 0009

Resultados del trasplante hepático en pacientes pediátricos con síndrome de Alagille

EM Selzer Soria(1), A Gonzalez Campaña(1), T Iolster(1), A Villa(1), M Fauda(1), I Malla(1)

(1) Hospital Universitario Austral.

Argentina.

Introducción: El síndrome de Alagille (ALGS) es una colestasis genética autosómica dominante, asociada a un compromiso extrahepático variable.

Objetivos: Dado el amplio desarrollo de investigaciones sobre esta patología en los últimos años nuestro objetivo es aportar la experiencia de un centro de alto volumen en cuanto a las indicaciones y resultados del trasplante hepático (TH) en niños con ALGS.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de las historias clínicas digitales de pacientes con diagnóstico de ALGS que recibieron TH entre los años 2001 y 2024. Se evaluó el compromiso cardíaco asociado, las indicaciones de TH, las complicaciones tempranas y a largo plazo, y la sobrevida del injerto y del paciente.

Resultados: Entre 2001 y 2024, se realizaron 11 trasplantes hepáticos pediátricos en pacientes con ALGS, sobre un total de 287 (3,8%). Nueve pacientes presentaron compromiso cardíaco asociado (90%), de los cuales ocho tenían estenosis leve de ramas pulmonares que no requirió tratamiento. Ocho pacientes (80%) fueron trasplantados debido a prurito intratable. La mediana de edad al momento del TH fue de 22 meses, y la mediana de peso fue de 8 kg (solo uno de los pacientes pesaba más de 10 kg). Dos trasplantes se realizaron con donante fallecido; los restantes (81,8%) fueron con donante vivo relacionado.

En el período post-trasplante, cuatro pacientes presentaron complicaciones biliares que se resolvieron mediante radiología intervencionista. Un paciente desarrolló trombosis de la arteria hepática, que requirió retrasplante hepático. Otro paciente presentó una enfermedad linfoproliferativa post-trasplante (PTLD) gastrointestinal, que se resolvió con reducción de la inmunosupresión. Un paciente alcanzó tolerancia operacional al año del TH. Se registró un fallecimiento por sepsis a los 7 meses del trasplante. La mediana de internación en cuidados intensivos fue de 6 días, y la mediana de internación total fue de 16 días.

Conclusiones: Nuestra serie muestra que el prurito es una causa frecuente de indicación de TH en pacientes con ALGS. Los resultados obtenidos son comparables a los observados en otras etiologías, y el TH representa una alternativa terapéutica válida en este grupo de enfermedades colestásicas hepáticas.

PÓSTERS

Código: 0010

Factores clínicos asociados con la interrupción de terlipresina por eventos adversos en pacientes cirróticos con hemorragia variceal

IM Bello(1)

(1) Udaondo.

Argentina.

Factores clínicos asociados con la interrupción de terlipresina por eventos adversos en pacientes cirróticos con hemorragia variceal

Introducción: La terlipresina es un vasoconstrictor esplácnico de primera línea en el tratamiento de la hemorragia digestiva alta variceal (HDV). Aunque su eficacia está demostrada, su uso puede verse limitado por eventos adversos, especialmente cardiovasculares (EACV) e hiponatremia.

Objetivos: Evaluar la proporción de pacientes con HDV que suspendieron la terlipresina antes del tercer día de tratamiento por eventos adversos, y analizar los factores asociados con dicha interrupción.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 49 pacientes con cirrosis interna-dos por HDV entre enero de 2021 y mayo de 2023. Todos iniciaron esquema de tra-

tamiento según protocolo de terlipresina EV (2 mg cada 4 h por 24–48 h, luego 1 mg cada 4 h hasta suspender o completar 3 a 5 días) asociada a ligadura endoscópica de las várices. Se recolectaron datos 1) demográficos: edad y género, 2) clínicos: etiología de cirrosis, severidad de la cirrosis: scores Child-Pugh y MELD, factores de riesgo cardiovascular (FRCV): hipertensión arterial (HTA), diabetes, dislipemia y 3) bioquímicos. Se definieron como EACV: arritmias, HTA y precordalgia, e hiponatremia como: Na <130 mEq/L o descenso >5 mEq/L. Se dividió a la cohorte en grupo A (suspensión por eventos adversos) y grupo B (tratamiento completo). Se aplicaron test t de Student y chi-cuadrado, con un valor de p < 0.05 como valor significativo.

Resultados: La edad media era 56,7 (12.4) años y 59% del género masculino. El grupo A incluyó a 27 pacientes (55,1%) y grupo B a 22 pacientes (44,9 %). El grupo A comparado con el B era mayor en edad (60,7 vs 51,7 años; p = 0,010) y la etiología de la cirrosis era principalmente alcohol o esteatohepatitis no alcohólica (NASH) (77,7% vs 40,3%; p = 0,040). En el grupo A, 19 pacientes (70,3%) suspendieron el tratamiento con terlipresina por EACV (arritmias 9, HTA 6 y precordalgia 4 pacientes). De los 19 pacientes con EACV 15 (78 %) presentaban FRCV mientras que en los 30 sin EACV solo 8 (26.7%) tenían FRCV (p < 0,001) (Tabla). Además, 8 pacientes (29,7%) suspendieron el tratamiento por hiponatremia, la misma fue leve a moderada y se resolvió con la suspensión del fármaco. Finalmente, no se registraron muertes atribuibles a los eventos adversos.

Conclusiones: Es para resaltar que en más de la mitad de los pacientes se tuvo que interrumpir la terlipresina por EACV o hiponatremia. La edad avanzada, la etiología de la cirrosis por alcohol/NASH y la presencia de FRCV –en los pacientes con EACV, se asociaron con dichas causas de suspensión del tratamiento. Estos factores clínicos basales se deberían considerar al iniciar terlipresina para optimizar su seguridad en pacientes cirróticos con HDV.

PÓSTERS

Código: 0012

Comparación de la expresión clínica y bioquímica de mutaciones C282Y y H63D homocigota en pacientes con hiperferritinemia

AR Zerega(1), SD Lopez Villa(1), GA Ortiz(1), RA Traverso(1), RM Figueroa(1), FR Pascual(1), MA Yance(1)

(1) Sanatorio Allende.

Argentina.

Antecedentes: La hemocromatosis hereditaria (HH) constituye un trastorno genético de la homeostasis del hierro, caracterizado por un incremento inapropiado en la absorción a nivel intestinal, con la consiguiente acumulación progresiva en diversos órganos. El diagnóstico se fundamenta en la combinación de parámetros bioquímicos (ferritina sérica y saturación de transferrina), la resonancia magnética hepática para cuantificación de hierro, y la detección molecular de variantes en el gen HFE. La mutación C282Y del gen HFE, de herencia autosómica recesiva, se encuentra en aproximadamente el 80% de los individuos de ascendencia europea. La homocigosis C282Y es el genotipo clásico y de mayor penetrancia, mientras que la mutación H63D suele considerarse de baja relevancia clínica. Sin embargo, estudios recientes sugieren que H63D homocigota puede asociarse a mayor riesgo de fibrosis, especialmente en presencia de factores metabólicos.

Objetivo: Comparar el perfil bioquímico y de fibrosis en pacientes con C282Y (homocigota, heterocigota y compuestos C282Y/H63D) y H63D homocigota en una cohorte de una provincia argentina con hiperferritinemia.

Métodos: Estudio retrospectivo de 58 pacientes, ambos sexos (17 mujeres- 41 hombres) mayores de 18 años (edad promedio 49 años), con HH diagnosticada, que fueron evaluados desde el período 2015–2025.

Se incluyeron 18 C282Y homocigotas, 15 C282Y heterocigotas, 14 C282Y/H63D compuestos y 11 H63D homocigotas. Se analizaron edad, ferritina sérica, saturación de transferrina y fibrosis hepática mediante índices no invasivos (FIB-4, APRI).

Resultados: Los niveles de ferritina fueron más elevados en pacientes homocigotas C282Y (1398 ng/mL, IQR 1176–2026) y H63D homocigotas (1331 ng/mL, IQR 1116–2376), en comparación con C282Y heterocigotas (638 ng/mL) y compuestos C282Y/H63D (445 ng/mL). La saturación de transferrina alcanzó valores máximos en C282Y homocigotas (78%), intermedios en H63D homocigotas (64%) y C282Y/H63D (54%), y bajos en heterocigotas C282Y (39%). En relación a la fibrosis, los mayores valores de FIB-4 se observaron en H63D homocigotas (1,71; IQR 1,23–1,94), seguidos de C282Y homocigotas (0,98) y compuestos (0,65). Se identificó una asociación consistente entre el perfil metabólico (diabetes, obesidad, dislipidemia) y mayor grado de fibrosis hepática (FIB-4/APRI), independientemente del genotipo.

Conclusión: En esta cohorte, los C282Y homocigotas confirmaron el patrón clásico de HH con mayor sobrecarga de hierro (ferritina y saturación elevadas). En contraste, los H63D homocigotas mostraron menor carga férrica relativa pero mayor riesgo de fibrosis, sugiriendo que este genotipo actúa como factor modificador más que como causa primaria de HH, en línea con lo reportado en estudios previos. Los portadores heterocigotas de C282Y, así como los compuestos C282Y/H63D, mostraron un bajo grado de expresión clínica de la enfermedad.

PÓSTERS

Código: 0013

PREVALENCIA DE MUTACIONES EN GEN HFE EN CONSULTORIO DE HEPATOLOGÍA

A Zerega(1), SD Lopez Villa(1), GA Ortiz(1), RA Traverso(1), RM Figueroa(1), FR Pascual(1), MA Yance(1)

(1) Sanatorio Allende.

Argentina.

Introducción: La hemocromatosis hereditaria es la enfermedad genética más frecuente en poblaciones de ascendencia europea, asociada a mutaciones en el gen HFE. No existen datos concretos de la prevalencia en nuestro país. La identificación de su prevalencia en distintas regiones permite comprender mejor su impacto clínico y orientar estrategias diagnósticas.

Objetivo: Determinar la prevalencia de pacientes de hemocromatosis en pacientes adultos que consultaron al servicio de Hepatología de institución privada del interior del país.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de un total de 4.567 pacientes mayores de 18 años que consultaron entre mayo de 2015 y julio de 2025. Se incluyeron ambos sexos. Se evaluó la presencia de mutaciones en el gen HFE (C282Y en sus formas homo y heterocigota y H63D homocigota) y se calculó la prevalencia global y la distribución por variantes genéticas. Se incluyeron pacientes con mutación H63D heterocigota, quienes, según la literatura no son considerados como Hemocromatosis hereditaria, pero a los fines de establecer la realidad local.

Resultados: Se identificaron 107 pacientes portadores de alguna mutación del gen HFE, lo que corresponde a una prevalencia del 2,34 % (IC95%: 1.84-2.82%) en la población total de consultas al servicio de hepatología, de los cuales el 80% fueron hombres, con edad promedio de 49.2, con ferritina sérica promedio de 1.215 ng/ml, saturación de transferrina de 53% y de hierro en resonancia magnética de 108.6 µmol/g. La distribución de mutaciones fue: H63D heterocigota (48) 44.9%, C282Y homocigota (18) 16.8%, C282Y heterocigota (15) 14 %, C282Y/H63D (14) 13.1%, H63D homocigota (12) 11.2%.

Conclusiones: La prevalencia de mutaciones del gen HFE fue del 2,34 %, con predominio de la variante H63D heterocigota. Estos hallazgos aportan evidencia local sobre la frecuencia de hemocromatosis genética en la región centro del interior del país, asociada a la presencia y destacan la importancia de la pesquisa genética en contextos de hiperferritinemia.

PÓSTERS

Código: 0014

INTERACCIÓN ENTRE EL MICROBIOMA INTESTINAL, FACTORES GENÉTICOS Y CLÍNICOS PREDICTORES DE PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA (MASLD): ESTUDIO MULTICÉNTRICO ARGENTINO

J Trinks(1), Conicet-uhiba-hiba, B Suarez(1), Conicet-uhiba-hiba, AM Álvarez(3), Servicio De Clínica Médica, Hospital Italiano De Buenos Aires (hiba), MF Mascardi(1), Conicet-uhiba-hiba, AL Manzano Ramos(3), Servicio De Clínica Médica, Hospital Italiano De Buenos Aires (hiba), DH Woo(6), Servicio De Clínica Médica, Hospital Italiano De Buenos Aires (hiba), M Gutiérrez(6), Servicio De Clínica Médica, Hospital Italiano De Buenos Aires (hiba), G Alzueta(9), MDC Basbus(10), S Bruzzone(11), P Cuat(12), G Dieuzeide(13), T García(14),

(1) Instituto De Medicina Traslacional E Ingeniería Biomédica. (2) Conicet-uhiba-hiba. (3) Sección De Endocrinología. (4) Servicio De Clínica Médica. (5) Hospital Italiano De Buenos Aires (hiba). (6) Sección De Nutrición. (7) Servicio De Clínica Médica. (8) Hospital Italiano De Buenos Aires (hiba). (9) Consultorio Privado. (10) Centro Privado Ciden. (11) Centro Privado Idim. (12) Centro Del Diagnóstico. (13) Centro De Atención Integral En Diabetes. (14) Centro Privado Cmic. (15) Hospital Público "dr. Mario Stivala". (16) Consultorios Médicos Albarracín. (17) Centro Municipal De Diabetes "dr. Maggio". (18) Sección De Hepatología. (19) Hospital Italiano De Buenos Aires (hiba).

Argentina.

Introducción: Estratificar el riesgo de MASLD y diabetes tipo 2 (DM2) en Argentina es relevante. La ausencia de datos representativos del país, la asociación de la variante I148M del gen PNPLA3 con la etnia nativoamericana, y el impacto de ésta en el pronóstico, subrayan la necesidad de estudios multicéntricos locales que identifiquen biomarcadores propios.

Objetivos: Caracterizar el microbioma intestinal en pacientes con DM2 y MASLD, y su asociación con factores genéticos y clínicos reconocidos como predictores de enfermedad hepática avanzada.

Métodos: Estudio analítico y transversal. Se reclutaron 214 pacientes con DM2: Buenos Aires (AMBA, n=71), Área rural de Buenos Aires (PBA, n=40), Patagonia (n=31), Noroeste (n=52) y Noreste (n=20). Se obtuvieron datos antropométricos, clínicos y de estilo de vida. DM2 se diagnosticó según criterios de OMS y/o antecedentes de DM2 con tratamiento farmacológico relacionado. MASLD se diagnosticó por esteatosis en ecografía, la presencia de DM2 y consumo de alcohol menor a 140 y 210 gramos/semana en mujeres y hombres, respectivamente. El riesgo de fibrosis avanzada se determinó por score FIB-4. Se realizó un hisopado oral para detectar la variante I148M por PCR y secuenciación. Los participantes entregaron materia fecal, de la cual se secuenció el metagenoma bacteriano (Illumina®-MiSeq). Se usó QIIME2 para comparar la diversidad y composición bacteriana entre grupos según origen geográfico, diagnóstico de MASLD, score FIB-4 y presencia de variante I148M en PNPLA3. El análisis estadístico se realizó con RStudio.

Resultados: La distribución de edad, género e índice de masa corporal fue similar

en todas las regiones. El 77,9% de los pacientes tenían MASLD, sin diferencias entre las áreas estudiadas. El 55,3% y el 7,4% de los pacientes tuvieron puntuaciones FIB-4<1,3 y >2,67, respectivamente. El 90,5% de los pacientes recibía hipoglucemiantes orales, de los cuales metformina fue el más frecuentemente indicado (47,3%). La prevalencia de I148M fue del 50%, con frecuencias más altas en el noroeste (64,9%) y noreste (60%) y la más baja en AMBA (40,3%; p=0,02 vs. NOA). Se identificaron diferencias regionales en la diversidad microbiana global, con menor diversidad en la Patagonia. Se detectaron géneros bacterianos específicos de cada contexto cultural y ambiental, siendo el género *Megamonas* característico de Patagonia y *Succinatimonas* en PBA. Dado el fuerte impacto del origen geográfico de las muestras en el microbioma, el análisis estadístico fue ajustado para controlar dicho factor de confusión. El género *Negativibacillus*, previamente vinculado a la progresión de MASLD en otras poblaciones mundiales, se asoció a MASLD y a la variante I148M en Argentina (Figura). Por otro lado, el género bacteriano pro-inflamatorio y fibrogénico *Catenibacterium* prevaleció significativamente en pacientes con FIB-4>2,67, mientras que el género *Eubacterium* de bacterias beneficiosas productoras de ácidos grasos de cadena corta, se relacionó con la ausencia de MASLD y de I148M, así como al score FIB-4<1,3 en nuestra población (p<0,01).

Conclusiones: Estos resultados sustentan el desarrollo de modelos específicos de la población argentina que sean predictivos de riesgo de MASLD combinando factores clínicos, genéticos, geográficos y relacionados con la microbiota.

PÓSTERS

Código: 0016

IMPLEMENTACION DE INMUNOTERAPIA SISTÉMICA EN HEPATOCARCINOMA COMO ESTRATEGIA DE DOWNSTAGING O PUENTE AL TRASPLANTE HEPÁTICO.

AA Beleño Mengual(1), A Beleño(1), J Pages(1), C Alonso(1), A Gonzales Campaña(1), G Podesta(1), M Silva(1), M Fauda(1), M Mendizabal(1), F Piñero(1)

(1) Hospital Universitario Austral.

Argentina.

Introducción: El uso de terapia sistémica con inmunoterapia sola o combinada en recientes ensayos clínicos en hepatocarcinoma (HCC) localmente avanzado y metastásico ha demostrado resultados exitosos en cuanto a respuesta radiológica objetivable (ORR) y ganancia en supervivencia. Estos tratamientos se han propuesto como alternativa válida en el contexto de intención de reducción de estadio (downstaging) o puente al trasplante hepático (TH).

Objetivo: Evaluar la implementación de una estrategia de downstaging o puente al TH con inmunoterapia en un centro de Argentina.

Métodos: Estudio de intervención no controlada, prospectiva, en pacientes evaluados para TH desde el año 2023, con HCC estadio Barcelona BCLC-A/B progresados o estadio BCLC-C sin enfermedad extrahepática y ausencia de invasión tumoral de tronco portal (Vp4), con intención de downstaging o puente a TH. Se reporta una serie de casos de pacientes consecutivos que recibieron atezolizumab + bevacizumab (AB) o durvalumab + tremelimumab (STRIDE). Se detalla efectividad del downstaging, progresión tumoral y trasplantabilidad (análisis de intención de tratar). Secundariamente, resultados del explante, y eventos adversos pre y post TH.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes. Pre inicio de inmunoterapia presentaban Child-Pugh A (n=9); estadio BCLC A n=3, B n=5 (n=2 infiltrativo difuso) y C n=2 (Vp2 y 3), con una mediana de alfa-feto proteína sérica (AFP) de 212.0 ng/dl, la gran mayoría fuera de Milán (n=9) y con un score Francés >2 puntos (n=7) (Tabla). Ocho recibieron AB y dos STRIDE, con una mediana de 6 ciclos. Durante el seguimiento, observamos eventos adversos inmunomediados y no inmunomediados (Tabla). La ORR fue alcanzada en 5/9 pacientes (uno aún sin evaluación radiológica), 3 con respuesta completa y de AFP, sostenida en el tiempo (n=1 con reconversión BCLC-C a BCLC-A), enfermedad estable n=3, y enfermedad en progresión clínicamente relevante n=1. Dos pacientes lograron trasplantarse con puntaje suplementario estando con ORR completa y AFP pre-TH normal, observándose necrosis patológica completa en el explante. En el post-TH realizamos inducción con esteroides y tacrolimus, observando un evento de rechazo celular agudo resuelto con pulso de esteroides. La mediana de tiempo entre la última dosis de inmunoterapia y el TH fue de nueve semanas.

Conclusión: Reportamos la primera serie de inmunoterapia como puente al TH en Argentina. Estos resultados refuerzan su factibilidad, siendo todo un desafío multidisciplinario, y justifican su evaluación en cohortes más amplias para consolidar su efectividad.

PÓSTERS

Código: 0017

Hepatocarcinoma en una Unidad de Tumores Hepáticos: predominio de estadios avanzados y brechas en el acceso terapéutico

I Roca(1), M Barbero(1), N Dominguez(1), C Jessica(1), L Navarro(1), O Galdame(1), F Cairo(1)

(1) Hospital El Cruce.

Argentina.

Introducción: El carcinoma hepatocelular (CHC) se diagnostica con frecuencia en

estadios avanzados y con heterogeneidad en el acceso terapéutico. En 2024, nuestra institución creó una Unidad de Tumores Hepáticos (UTH) para estandarizar el proceso de atención, integrar la evaluación multidisciplinaria y monitorear indicadores de desempeño.

Objetivo: Describir el primer año de la UTH: procedencia y etiologías, estadio a la evaluación, cobertura de salud y decisiones terapéuticas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del período julio/2024–julio/2025. Se incluyeron pacientes consecutivos con CHC confirmado por imágenes o histología. Se relevaron datos epidemiológicos, cobertura, estadio de presentación y decisión terapéutica inicial al diagnóstico. Las variables se informaron como media $\pm$ DE y proporciones según corresponda.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con CHC (edad media 61 ± 8 años) y 80,7% eran varones. Las etiologías más frecuentes fueron VHC 44,6% (21/37 con RVS, 55,4%), alcohol 26,5% y MASLD 20,5%. Al diagnóstico inicial, 55,4% se presentaron en estadios tempranos o intermedios (BCLC 0/A/B) y 44,6% en estadios avanzados o terminales (BCLC C/D). El 71,1% fueron derivados desde otras instituciones. El 33,7% fueron candidatos a estrategias con potencial curativo (lista de espera de trasplante 19,3%, resección 12,1% [10/83], ablación 2,4%). Iniciaron tratamiento sistémico de primera línea 34,9%, principalmente paciente en estadios BCLC C y BCLC B no candidatos a quimioembolización (TACE). De ellos, 31% (9/29) recibió inmunoterapia—todos con cobertura privada— y 69% (20/29) inhibidores de tirosina quinasa (ITK), de los cuales 95% (19/20) presentaban pública exclusiva. Ningún paciente con cobertura pública exclusiva recibió inmunoterapia de primera línea.

Conclusiones: Se observó una importante proporción de pacientes con enfermedad avanzada, lo que reflejó la elegibilidad limitada a estrategias potencialmente curativas y el predominio del tratamiento sistémico como primera línea. Casi la mitad contó con cobertura pública y en ese subgrupo, el tratamiento sistémico se limitó a ITK, sin acceso a la inmunoterapia como tratamiento de primera línea. El VHC fue la etiología predominante y se observó RVS en el 55,4% de la cohorte, lo que respalda intensificar el screening y la vigilancia estructurada pos-RVS para favorecer diagnósticos en etapas tempranas.

PÓSTERS

Código: 0018

EFFECTO DE LA ATORVASTATINA EN LA REVERSIÓN DE LA DESREGULACIÓN DEL CRECIMIENTO CELULAR EN LAS PRIMERAS ETAPAS DEL DESARROLLO DEL HEPATOCARCINOMA

L Alvarez(1), Universidad De Buenos Aires., L Coli(3), Universidad De Buenos Aires., G Romero Caimi(3), Universidad De Buenos Aires., F Diaz Kozak(3), Universidad De Buenos Aires., S Chapela(3), Universidad De Buenos Aires., E Ridruejo(5)

(1) Cdepartamento De Bioquímica Humana Facultad De Medicina. (2) Universidad De Buenos Aires.. (3) Departamento De Bioquímica Humana Facultad De Medicina. (4) Universidad De Buenos Aires.. (5) Centro De Educación Médica E Investigaciones Clínicas Norberto Quirno "cemric".

Argentina.

Introducción: El hepatocarcinoma (HCC) constituye el tumor primario de hígado más frecuente y una de las principales causas de muerte por cáncer a nivel mundial. Su desarrollo no solo se asocia a la infección crónica por virus hepatotropos, sino también a la exposición ambiental a compuestos tóxicos. Entre ellos, el hexaclorobenceno (HCB) es un fungicida clasificado como carcinógeno humano y promotor tumoral hepático. El HCB actúa como disruptor endocrino, altera las hormonas tiroideas —claves en la regulación del ciclo celular— y favorece la aparición de lesiones preneoplásicas, angiogénesis y proliferación celular. En estudios previos demostramos que el HCB desregula el crecimiento hepático a través de la vía del TGF- β 1 y de la triiodotironina (T3), mientras que la atorvastatina (AT) mostró capacidad de prevenir estos efectos.

Objetivo: Evaluar la capacidad de la AT para revertir los efectos del HCB en un modelo celular de hepatocarcinogénesis temprana.

Materiales y métodos: Se utilizó la línea celular Huh7 expuesta a HCB (5 μ M, 24 h), con y sin tratamiento posterior con AT (20 μ M, 4 h). Se evaluaron parámetros de proliferación (PCNA y formación de colonias), apoptosis (caspasa-3 y citocromo-c), regulación del crecimiento (TGF- β 1), inflamación (TGF- β 1 y Cox-2), metabolismo tiroideo (Deiodinasa I, D1) y migración celular.

Resultados: La exposición a HCB produjo un aumento significativo de la proliferación celular, evidenciado por el incremento de PCNA (+38%, $p < 0.01$), mayor número de colonias (+44%, $p < 0.05$) y un marcado aumento en la migración celular (+47%, $p < 0.05$). También se observó un efecto proinflamatorio, con aumento de TGF- β 1 (+41%, $p < 0.01$) y Cox-2 (+28%, $p < 0.05$). En paralelo, el HCB promovió la apoptosis temprana, con aumento de citocromo-c (+30%, $p < 0.01$) y caspasa-3 (+27%, $p < 0.05$). Asimismo, alteró el metabolismo tiroideo reduciendo los niveles de D1 (–28%, $p < 0.05$), lo que podría impactar en la disponibilidad de T3 y en la regulación del ciclo celular. El tratamiento con AT revirtió de manera consistente todos estos cambios. La AT normalizó los niveles de PCNA, redujo la formación de colonias y la migración celular, y contrarrestó la sobreexpresión de TGF- β 1 y Cox-2. Además, disminuyó los marcadores apoptóticos y restauró los niveles de D1, reequilibrando el metabolismo tiroideo.

Conclusiones: El HCB induce un conjunto de alteraciones que favorecen la progresión temprana del hepatocarcinoma, caracterizadas por aumento de proliferación, migración, inflamación y apoptosis, junto con disfunción en el metabolismo tiroideo. La atorvastatina fue capaz de revertir estos efectos, sugiriendo un rol potencial en la

prevención de la hepatocarcinogénesis inicial. Estos hallazgos aportan una base experimental que podría explicar los mecanismos mediante los cuales la atorvastatina ejerce un efecto protector en pacientes con cirrosis de distintas etiologías y refuerzan su interés como agente modulador en contextos de riesgo aumentado de HCC.

PÓSTERS

Código: 0019

Diagnósticos serológicos para hepatitis C en Argentina: discrepancias por sexo y sus implicancias en la salud pública

M Barbero(1), I Roca(1), N Dominguez(1), L Navarro(1), O Galdame(1), M Puente(1), F Caira(1)

(1) Hospital El Cruce.

Argentina.

Introducción: Los diagnósticos serológicos para anti-HCV continúan siendo un problema de salud pública en Argentina, con posibles disparidades según el sexo.

Objetivo: Estimar la seropositividad para anti-HCV en una red multicéntrica de laboratorios públicos, describir diferencias según sexo y analizar la asociación con mortalidad por todas las causas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con diagnóstico serológico centralizado mediante inmunoensayo quimioluminiscente (CLIA) utilizando muestras provenientes de 64 centros públicos (1 de enero de 2013–31 de diciembre de 2023). Los análisis se realizaron a nivel paciente (primer test por persona); la positividad por centro se calculó a nivel test. La información sobre vitalidad se obtuvo de registros hospitalarios y de RENAPER (corte: diciembre 2024). Se aplicó regresión logística para evaluar mortalidad según seroestatus anti-HCV, con un apareamiento preespecificado 2:1 por edad, sexo y centro de testeo.

Resultados: Se evaluaron 74.503 adultos, de los cuales 1.101 fueron anti-HCV positivos (1,48%). El 83,0% correspondió a mujeres (61.837/74.503) y el 17,0% a varones (12.666/74.503). La seropositividad dentro de cada sexo fue de 0,73% en mujeres (451/61.837) y 5,05% en varones (639/12.666). La positividad por test fue 0,5% en centros periféricos (451/90.194) y 5,1% en el hospital (922/18.082). Entre los anti-HCV positivos, el 25,0% (275/1.101) había fallecido al corte; en una cohorte apareada 2:1 por edad, sexo y centro, la positividad para anti-HCV se asoció a mayor probabilidad de muerte (OR ajustado 4,75; IC95% 3,82–5,94; $p < 0,001$).

Conclusión: Los varones fueron evaluados con mucha menor frecuencia que las mujeres (17,0% vs 83,0%), pero presentaron una seropositividad notablemente más alta (5,05% vs 0,73%), explicando la mayoría de los casos positivos (58%). Las estrategias de diagnóstico deberían priorizar el incremento del testeo en varones, en especial en ámbitos hospitalarios de mayor rendimiento, y garantizar un acceso rápido a tratamiento. La asociación entre seropositividad para anti-HCV y mayor mortalidad refuerza la urgencia de estas acciones.

PÓSTERS

Código: 0020

FULL COMPLIANCE TO QUALITY INDICATORS IN ACUTE VARICEAL BLEEDING REDUCES 6-WEEK MORTALITY.

E Suarez(1), O Perez Soto(1), L Mindiola(2), D Arufe(3)

(1) Sanatorio Sagrado Corazon. (2) Sanatorio Sagrado Corazon. (3) Sanatorio Sagrado Corazon.

Argentina.

INTRODUCCION:

Los indicadores de calidad (IQ) para el manejo de la hemorragia variceal aguda (HVA) abarcan intervenciones recomendadas por las guías destinadas a reducir la mortalidad. Sin embargo, el impacto acumulativo del cumplimiento total de estas medidas sigue sin estar claro.

OBJETIVOS:

Evaluar si el cumplimiento completo de cinco indicadores de calidad establecidos durante los episodios de hemorragia variceal aguda (HVA) se asocia con una reducción de la mortalidad a 6 semanas.

METODOS:

Este estudio observacional retrospectivo incluyó 135 episodios de hemorragia variceal aguda (HVA) entre 2017 y 2024. Se evaluó la adherencia a cinco indicadores de calidad: • Administración de antibióticos dentro de las 24 horas. • Endoscopia diagnóstica dentro de las 24 horas. • Tratamiento endoscópico. • Uso de agente vasoactivo dentro de las 24 horas. • Prescripción de betabloqueante al alta. La adherencia completa se definió como el cumplimiento de las cinco intervenciones. El desenlace primario fue la mortalidad a 6 semanas. Se realizaron estadísticas descriptivas y regresión logística multivariada ajustada por el puntaje MELD.

RESULTADOS: La mortalidad global a 6 semanas fue del 13,8%. Se alcanzó adherencia completa en el 54,8% de los episodios. Las tasas de mortalidad según el nivel de adherencia fueron del 4,1% para adherencia completa, 16,3% para cuatro indicadores de calidad y 42,9% para tres o menos indicadores ($p < 0,001$). En el análisis multivariado, la adherencia completa se asoció de manera independiente con una menor mortalidad (OR 0,20; IC 95% 0,05–0,82; $p = 0,025$). La clase Child-Pugh C también se asoció significativamente con mayor mortalidad (OR 9,68; $p = 0,001$). El análisis de interacción mostró que el efecto protector del cumplimiento de los

indicadores de calidad no difirió significativamente entre los pacientes Child-Pugh A/B y Child-Pugh C (término de interacción $p = 0,87$), lo que sugiere un beneficio consistente a través de los distintos estratos de gravedad.

CONCLUSIONES: El cumplimiento completo de los indicadores de calidad basados en la evidencia reduce significativamente la mortalidad a 6 semanas en pacientes con hemorragia variceal aguda (HVA), independientemente de la gravedad basal de la enfermedad hepática. La implementación rigurosa de estas medidas debe priorizarse como estándar de atención en pacientes cirróticos que se presentan con HVA.

PÓSTERS

Código: 0021

"DE LA BRECHA A LA OPORTUNIDAD DE MEJORA: ACCESO AL TRASPLANTE Y SOBREVIDA POST TRASPLANTE HEPÁTICO EN PEDIÁTRICOS Y ADULTOS".

J Pages(1), F Piñero(2), A Gonzalez Campaña(2), S Montal(2), G Podestá(2), M Silva(2), M Fauda(2), M Mendizabal(2)

(1) Hospital Universitario Austral.. (2) Hospital Universitario Austral.

Argentina.

Introducción: En Argentina, tras la implementación del MELD/PELD y del Sistema de Priorización Argentino (SPA), se buscó priorizar el acceso a trasplante hepático (TH) de la población frente a los adultos. Sin embargo, la magnitud real de esta priorización aún no ha sido evaluada con datos. Determinar cuánto mayor acceso al TH deberían tener los pacientes pediátricos respecto a adultos es un tema abierto a la discusión.

Objetivo: Comparar desenlaces pre y post-TH entre pacientes pediátricos y adultos (>17 años).

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva de un centro de trasplante hepático en Argentina de pacientes inscriptos en lista de espera (LE) desde enero 2006 al 31 de diciembre del 2024. Se evaluaron datos registrados de manera prospectiva en registro oficial web del SINTRA-INCUCAI. Para evaluar desenlaces de acceso al TH y mortalidad en LE se aplicaron modelos de eventos competitivos, estimando la sub-distribución del hazard ratio (SHR), y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%), considerando el TH como evento competitivo de muerte en LE, y a la muerte en LE como evento competitivo de acceso al TH. La supervivencia post-TH se analizó con modelo de Cox (HR).

Resultados: Se inscribieron 1315 pacientes en LE: 1086 adultos (83%) y 229 pediátricos (17%), con media de MELD/PELD de inscripción de 17.6 ($\square$ 8.1). La mediana de tiempo en LE fue significativamente menor en pediátricos (0.9 meses) que en adultos (6.2 meses; $P < .0001$). Se realizaron 796 TH, 74% en adultos ($n = 591$; 94% cadavéricos, 2% split y 4% donante vivo relacionado -DVR), y 26% pediátricos ($n = 205$, 72% DVR, 26% cadavéricos, y 19% Split). La mortalidad en LE fue significativamente mayor en adultos (SHR 7.84; $P < .0001$), diferencia que se mantuvo aun excluyendo los DVR (SHR 2.67; $P = 0.007$). Al año de ingreso en LE, el acceso al TH, excluyendo DVR, fue de 69.3% en pediátricos vs. 46.3% en adultos (SHR 0.47; $P < .0001$). La incidencia acumulada de pérdida del injerto al año fue similar ($P = 0.98$), mientras que la supervivencia post-TH a 1 y 5 años fue superior en pediátricos: 93.3% y 87.5% vs. 85.3% y 72.7% en adultos, respectivamente (HR 2.72; $P < .0001$).

Conclusión: En esta cohorte, los pacientes pediátricos presentaron menor mortalidad en LE, mayor acceso al TH y mejor supervivencia post-TH en comparación con los adultos. Para definir con mayor precisión la magnitud de la priorización pediátrica en Argentina, se debiera realizar el mismo análisis a nivel nacional para re-evaluar esta política de salud pública.

PÓSTERS

Código: 0022

Prevalencia y Características Clínicas de la Miocardiopatía Cirrótica en Pacientes con Cirrosis Hepática de un Hospital de Buenos Aires.

KL Sanchez Rodriguez(1), MS Garcia(1), M De Sousa(1), G Souto(1)

(1) Hospital General De Agudos José María Ramos Mejía.

Argentina.

Introducción: La miocardiopatía cirrótica (MCC) es una entidad clínicamente silente que afecta al sistema cardiovascular de pacientes con cirrosis hepática. Caracterizada por disfunción diastólica, contractilidad miocárdica disminuida en condiciones de estrés y diversas alteraciones electrofisiológicas, con o sin alteración de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo; esta condición suele pasar desapercibida en fases tempranas debido a la ausencia de síntomas específicos, puede manifestarse ante situaciones que impliquen aumento de la demanda cardiovascular, incluso incrementar la morbilidad pos-trasplante.

Objetivo: Determinar la prevalencia y describir las características clínicas y ecocardiográficas de la MCC, así como su relación con etiología, puntuaciones de gravedad hepática y descompensaciones.

Métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se incluyeron adultos con cirrosis sometidos a ecocardiografía Doppler con strain entre abril y diciembre de 2024. La MCC se definió aplicando los criterios del Cirrhotic Cardiomyopathy Consortium (2019). Se analizaron variables demográficas, bioquímicas, Child-Pugh,

MELD-Na, descompensaciones y parámetros ecocardiográficos. Se utilizó la estadística descriptiva, con medias $\pm$ DE y proporciones.

Resultados: Se evaluaron 31 pacientes. La prevalencia de MCC fue 26 % (8/31). Todos los individuos presentaron fracción de eyección > 50 %. Entre quienes cumplieron criterios (hombres 37,5% versus mujeres 62,5%); 87,5 % mostró GLS > -18 % y LAVI > 34 mL/m²; 37,5 % tuvo e' septal < 7 cm/s. E/e' > 15 se registró en 1 caso; VTR $\leq 2,8$ m/s en 100 %; PSAP < 35 mmHg en 80 %. Puntuaciones hepáticas: 62,5 % Child-Pugh A (5-6) y 87,5 % MELD-Na 6-10. En el grupo sin MCC (hombres 61% versus mujeres 39%), 43 % presentó combinación E/e' 9-14 + LAVI elevado, sugiriendo disfunción diastólica potencialmente evolutiva y la invitación a implementar biomarcadores y otras herramientas diagnósticas. El QTc promedio fue < 450 ms en 97 % de la cohorte; solo un paciente sin MCC superó 470 ms. La etiología alcohólica predominó en el grupo sin MCC, mientras que los diagnósticos con MCC mostraron distribución etiológica dispersa. Las descompensaciones hepáticas (ascitis, encefalopatía, hipertensión portal) fueron menos frecuentes en pacientes con MCC. Conclusión: La MCC presentó una prevalencia del 26 % y se identificó principalmente en enfermedad hepática compensada. El GLS alterado y el LAVI elevado constituyeron los marcadores ecocardiográficos más sensibles. La presencia de parámetros diastólicos limitados en cirróticos sin MCC subraya la utilidad del ecocardiograma con strain y la medición sistemática del QTc para la detección precoz y el seguimiento cardiovascular en cirrosis, incluso en ausencia de descompensación clínica.

PÓSTERS

Código: 0023

Colangitis Esclerosante Primaria predominante de Vía Biliar Intrahepática: una forma clínica severa ?

C Guma, L Viola(1), Z Macías(1), M Guma Strohmayer(1), M Thome(2)

(1) Centro Integral De Gastroenterología. (2) Hospital Eva Peron.

Argentina.

Introducción y Objetivos: En el pasado las guías de hepatología se referían a la Colangitis Esclerosante Primaria (CEP) de vía biliar intrahepática como una forma clínica cuya historia natural "no estaba aclarada". Con la finalidad de aportar al comportamiento clínico de la CEP predominante de la vía biliar intrahepática (CEP-VBIH), se sigue prospectivamente a un subgrupo de pacientes (pts) con esta patología y se los compara con otros con diagnóstico (Dx) confirmado de CEP de pequeños conductos (CEP-PC), valorándose la evolución a largo plazo en ambos grupos.

Material y Métodos: A partir de una base de datos de pts con CEP fueron seleccionados aquellos con seguimiento prospectivo y con Dx de CEP-VBIH definida como "imágenes típicas de CEP en el sector intrahepático e indemnidad de la vía biliar principal (ausencia de estenosis, úlceras y deshabitada)", según el análisis colangiográfico (colangiografía retrograda endoscópica y/o colangiografía resonancia magnética nuclear, CRMN). Estos fueron comparados con un subgrupo de pacientes con CEP-PC, según el criterio Dx internacional. Ambos grupos presentaron una biopsia hepática (BxH) inicial. Los resultados fueron valorados por los datos clínicos (colangitis, "brotes" colestáticos), el grado de progresión histológica en los rebiospiados según el "score" de Ludwig y por el desarrollo de eventos mayores como cirrosis (por la BxH o por imágenes concluyentes) y trasplante hepático (TxH). Factores comorbidos como prevalencia de colopatías inflamatorias (CI) y enfermedades neoplásicas fueron registradas. Para ser valorados en resultados los pacientes debieron tener un seguimiento mínimo de 2 años, un colangiograma (C) inicial y controles a posteriori. Determinándose la mortalidad en ambos grupos.

Resultados: Once pts presentaron el Dx de CEP de VBIH (X de edad 39, 16 a 69 años, 63% mujeres, 54% CI). Estos fueron comparados con otros 11 pts con CEP-PC (X de edad 51, 24 a 63 años, 58% hombres, 63% CI. Tabla 1. En un seguimiento promedio de 175 meses el grupo con CEP-VBIH en el 36% (4/11) presentó Fibrosis Estadio 3 (F3) en la BxH inicial y los 4 progresaron a cirrosis en un lapso promedio de 30 meses (9 - 48 meses) requiriendo de TxH durante el seguimiento. Al comparar con los los CEP-PC, estos no presentaron F3 ni cirrosis en un seguimiento a 217 meses ($p = 0.09$). Tabla 1. Tres presentaron neoplasias: 2 Ca de Colon en los con CEP- VBIH y uno Linfoma en el grupo con CEP-PC. No se observó desarrollo de Colangiocarcinoma (CC) en ningún caso. Uno en cada grupo falleció por causas no relacionadas con CEP.

Conclusiones: La CEP-VBIH evolucionó como una forma severa con progresión a cirrosis y TxH al comparar con la CEP-PC. Esto se acentuó en pacientes jóvenes, lo que sugiere la necesidad de atención multidisciplinaria y Medicina Transicional.

PÓSTERS

Código: 0024

Efecto del insecticida Imidacloprid en la regulación del crecimiento celular y la funcionalidad hepática: implicancias en carcinogénesis asociada a HBV

Z Deza(1), Universidad De Buenos Aires, E Ridruejo(3), L Alvarez(1), Universidad De Buenos Aires

(1) Departamento De Bioquímica Humana Facultad De Medicina. (2) Universidad De Buenos Aires. (3) Centro De Educación Médica E Investigaciones Clínicas Norberto Quirno "cemc".

Argentina.

Introducción: El hepatocarcinoma (HCC) es el tumor hepático primario más frecuente. Los insecticidas neonicotinoides, como el Imidacloprid (IMI), ampliamente utilizado y con escasa regulación, actúan como disruptores endocrinos y podrían desempeñar un rol en la carcinogénesis hepática.

Objetivo: Evaluar el efecto del IMI sobre la proliferación, apoptosis y metabolismo hepático en modelos animales y celulares, incluyendo un modelo con expresión de la proteína viral HBx.

Material y métodos: Se utilizaron ratones Balb/c tratados durante 30 días con distintas dosis de IMI (0.01; 0.1; 10 mg/kg p.c., vía oral), en los que se evaluaron histología hepática, contenido de glucógeno, hormonas tiroideas y marcadores de proliferación y apoptosis. En paralelo, se estudiaron líneas celulares Huh7 y Huh7-HBx expuestas a IMI en concentraciones de 0.01 a 10 µM durante 4 o 24 horas, analizando proliferación (PCNA, formación de colonias), apoptosis (caspasa-3), remodelado tisular (MMP2/9), metabolismo tiroideo (D1), señalización de TGF-β1 y migración endotelial inducida por medio condicionado (MC).

Resultados: In vivo, la administración de 0.01 mg/kg produjo aumento del glucógeno hepático, dilatación vascular, incremento de Conexina 43 en un 42% y disminución de caspasa-3 (37%). En cambio, con la dosis de 10 mg/kg se observó una marcada disminución de T3 (-177%, p<0.01), junto con incremento del infiltrado inflamatorio y aumento de caspasa-3 (+350%), PCNA (+92%) y Conexina 43 (+23%). En las células Huh7, la formación de colonias se incrementó con 0.01 µM (+56%) y 0.1 µM (+28%), mientras que descendió con 1 µM (-44%) y 10 µM (-36%). Tras 4 horas de exposición se observó un aumento de PCNA (+100%), TGF-β1 (+20%), MMP2 (+200%) y D1 (+103%), mientras que a las 24 horas IMI redujo PCNA (-55%) y TGF-β1 (-63%) e incrementó MMP2 (+55%). En el modelo Huh7-HBx, IMI a 24 horas redujo PCNA en un 43% (p<0.01), y a las 4 horas provocó descensos de PCNA (-56%), TGF-β1 (-40%) y MMP9 (-50%), con aumento de D1 (+103%). Finalmente, el MC de Huh7 + IMI mostró que la exposición a 0.01 µM por 4 horas promovió la migración de células endoteliales, mientras que la dosis de 10 µM la redujo.

Conclusiones: El IMI induce alteraciones de manera dosis- y tiempo-dependiente. In vivo, se observaron cambios histológicos y disfunción metabólica, mientras que in vitro se evidenció un estímulo proliferativo a bajas concentraciones y un efecto proapoptótico a concentraciones elevadas. Estos efectos fueron más marcados en presencia de HBx, lo que sugiere una interacción sinérgica entre ambos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar la exposición a pesticidas como un factor de riesgo adicional en el desarrollo de HCC.

POSTERS

Código: 0025

DRUG-INDUCED DUCTOPENIA IN THE SPANISH AND LATINDILI REGISTRIES

F Bessone(6), N Hernandez(1), MI Schinoni(2), J Brahms(3), I Medina-caliz(4), D Chiodi(1), M Robles-diaz(4), I Alvarez-alvarez(4), H Niu(4), P Montes(5), M Cortese(6), H Tanno(6), MV Reggiardo

(1) Unidad Academica Gastroenterología. Udelatr Uruguay. (2) Universidad Federal De Bahia. (3) Clínica Universidad De Los Andes. (4) Universidad De Málaga. Hospital Universitario Virgen De La Victoria. (5) Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-callao.. (6) Facultad De Medicina- Hospital Provincial Del Centenario-universidad Nacional De Rosario. (7) Hospital Universitario Austral. (8) Hospital Universitario Austral. (9) Hospital Alejandro Posadas. (10) Hospital Regional Dr.ramón Carrillo. (11) Acultad De Medicina- Hospital Provincial Del Centenario-universidad Nacional De Rosario. (12) Clinica Alemana De Santiago. (13) Hospital De Río Iv.

Uruguay, Brasil, Chile, España, Peru, Argentina.

Introduction and Objectives: Ductopenia is a rare phenotype of drug-induced liver injury (DILI), usually emerging after prolonged cholestasis. This study aimed to evaluate the clinical, histological, and outcome features of drug-induced ductopenia (DID) using data from the Spanish and LATINDILI registries.

Patients / Materials and Methods: Among 1,564 DILI cases (Spanish: 1,037; LATINDILI: 527), 10 cases of 298 (3.3%) liver biopsies, (LATINDILI: 55, Spanish registry: 243), met criteria for DID, defined as vanishing interlobular bile ducts in >50% of portal tracts. Clinical, biochemical, and histological data, along with outcomes, were analyzed and compared with non-ductopenic DILI cases in both networks (whole cohort).

Results: The mean age of DID patients was 47±18 vs 52±18 in the whole cohort (p 0.333) while 50% were female in DID vs 52% in whole cohort. Clinical presentation was hepatocellular in 30%, mixed in 50%, and cholestatic in 20% of DID patients vs 64%, 16% and 20% observed in the whole group respectively. Causative agents included ciprofloxacin, amoxicillin-clavulanate, metformin, ticlopidine, stanozolol, carbamazepine, sertraline, captopril, and droxicam. Jaundice at presentation occurred in 10 (100%) of DID vs 968 (65%) of whole cohort (p 0.032). Hospitalization was required in 8 (80%) of DID vs 745 (52%) of whole cohort (p 0.111). Rash was documented in 4 (40%) of DID vs 142 (9.3%) of whole cohort (p 0.010) while eosinophilia was found in 4 (40%) vs 306 (20%) of whole cohort (p 0.124). Autoantibodies were detected in two cases (20%) of DID vs 187 (12%) of whole cohort (p 0.354). Median onset time (latency) was 33 (21-63) days in DID vs 26 (9-62) in the whole cohort (p 0.314). Mean biochemical values in DID was: AST 4.3×ULN, ALT 8.9×ULN, ALP 2.8×ULN and GGT 10×ULN. Total bilirubin was 12 (9.8-19) mg/dL in DID vs 4.6 (1.1-10) in the whole cohort (p 0.002). In addition to ductopenia, other frequent histological findings were cholestasis, portal inflammation, fibrosis, ductular reaction, and interphase hepatitis. No differences were found regarding body mass index, lymphopenia, arthralgia, total oral daily dose (mg), level of ALT, AST, ALP, prothrombine time

and therapy duration. Compared with non-ductopenic DILI cases in both networks, DID patients had similar latency and clinical patterns but showed higher rates of hypersensitivity. Outcomes were favorable, with no fatalities in DID vs 59 (3.9%) of fatal/ liver transplantation in the whole group. Liver tests normalized within 2 months to 2 years in DID (median 3.5 months).

Conclusions: Drug-induced ductopenia is marked by pronounced hyperbilirubinaemia and frequent hypersensitivity features. Unlike other series, it shows a benign course with full recovery in all reported cases.

POSTERS

Código: 0026

IMPACTO DE LA INHIBICIÓN DE LAS GOTAS LIPÍDICAS SOBRE LA REPLICACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN HEPATOCITOS HUMANOS

MM Micheletti(1), L Barbini(1)

(1) Universidad Nacional De Mar Del Plata-conicet.

Argentina.

INTRODUCCIÓN: El virus de la hepatitis B (HBV) representa un problema de salud mundial, existiendo más de 250 millones de infectados crónicos. Los múltiples roles que cumplen las gotas lipídicas (LDs) en los hepatocitos han sido descriptos, pero su participación en la patogénesis durante las infecciones crónicas B continúa siendo tema de estudio. Este grupo reportó previamente que la replicación de distintos genotipos del HBV modula diferencialmente el número y tamaño de LDs, y que el antígeno de superficie (HBsAg) puede co-localizar con ellas. Probablemente las LDs cumplan un papel durante el ciclo de replicación viral.

OBJETIVO: Evaluar si la inhibición de la formación de LDs afecta la replicación del HBV en hepatocitos humanos.

MÉTODOS: Las células HepG2 (control) y HepG2 2.15 (replicación viral) en cultivo, fueron tratadas con un inhibidor (inh) químico de la formación de LDs (A922500) a distintas concentraciones (10 y 20 µM) y tiempos de incubación (24 y 48 horas, h). Luego de los tratamientos, se detectaron LDs mediante inmunofluorescencia, utilizando un anticuerpo anti-ADRP (proteína específica de LDs). Se observaron mediante microscopía confocal y las imágenes se analizaron con ImageJ. Se cuantificó la producción viral total en las células sin y con inhibición, extrayendo ADN en los sobrenadantes de cultivo y realizando una Real-time PCR cuantitativa para el gen core.

RESULTADOS: El tratamiento con 20 µM del inh por 48 h disminuyó significativamente la cantidad de células positivas para LDs en ambas líneas celulares (68 % HepG2; 50 % HepG2 2.15), y afectó el tamaño de LDs (70 % y 45 % más pequeñas en HepG2 y HepG2.15, respectivamente). El número de LDs/célula no se modificó por las condiciones estudiadas. En HepG2 se observó que el tratamiento de 20 µM por 24 h reducía significativamente la cantidad de LDs (66 %); sin embargo, este efecto no se observó en las células con replicación viral. Estos resultados sugieren que ocurriría una inhibición diferencial en ausencia/presencia de replicación, y que el ciclo del HBV podría afectar el efecto inhibitorio del A922500. Cuando se cuantificó la producción viral luego de los tratamientos, se observó una reducción en la cantidad de genoma viral detectado (45 %) en la condición de inhibición de LDs. Sin embargo, la reducción en la carga viral en las condiciones de inhibición alcanzadas en este trabajo no mostró variaciones significativas comparadas al control del solvente. Sería adecuado analizar otras condiciones, probar otros inhibidores de la formación/degradación de LDS y determinar cómo se afecta la producción viral.

CONCLUSIÓN: Las condiciones de inhibición de LDs analizadas no lograron modificar significativamente la producción viral total en hepatocitos humanos.

POSTERS

Código: 0029

HEPATITIS AGUDA EN CONTEXTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

B Rizzi(1), R Belloni(1), A Trillo(1), M Repetto(1), Z Andres(1), G Fabbro(1)

(1) Higa San Martin De La Plata.

Argentina.

INTRODUCCIÓN: El compromiso hepático en el lupus eritematoso sistémico (LES) es frecuente y de etiología multifactorial, que incluye tanto manifestaciones propias (hepatitis lúpica) como hepatopatías concomitantes, entre ellas la hepatitis autoinmune (HAI). La hepatitis lúpica suele presentarse con elevación leve-moderada de enzimas hepáticas y se asocia a actividad sistémica del LES; histológicamente, predomina la inflamación portal leve con mínima necrosis lobulillar. En cambio, la HAI es una entidad inflamatoria crónica caracterizada por autoanticuerpos específicos, hipergammaglobulinemia y hallazgos histológicos de hepatitis de interfase, que sin tratamiento puede evolucionar a cirrosis. Su coexistencia con LES, aunque infrecuente (reportada en menos del 2% de dicha población), está documentada y plantea un desafío diagnóstico por la superposición clínica y serológica entre ambas entidades; en este contexto, la histología adquiere un rol clave para orientar el diagnóstico diferencial.

OBJETIVO: Describir un caso clínico que ilustra la dificultad diagnóstica entre hepatitis lúpica y HAI en una paciente con LES.

MATERIALES: Se evaluó una paciente con diagnóstico previo de LES, que con-

sultó por síndrome constitucional, ictericia y alteración del hepatograma. Se realizó abordaje integral con estudios clínicos, bioquímicos, inmunológicos e histológicos, además de la respuesta terapéutica a corticoides.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 27 años con antecedente de LES diagnosticado hace 2 años, sin tratamiento desde hacía 6 meses. Consulta por anorexia, astenia, fiebre prolongada, náuseas y vómitos, con ictericia de dos semanas. Presentaba síndrome febril persistente sin foco aparente, asociado a poliartralgias y artritis de carpo, interpretados inicialmente como probable reactivación del LES. Laboratorio: TGO 613 U/L, TGP 569 U/L, bilirrubina total 5.62 mg/dL (BD 3.99), FAL 394 U/L, albúmina 33.7 g/L. Cultivos negativos y estudios de imágenes sin hallazgos significativos. Sin respuesta a antibioticoterapia empírica. Perfil inmunológico: FAN 1/1280, anti-Ro y C1q positivos, IgG total 2528 mg/dL. Se detectaron autoanticuerpos específicos para HAI (anti SLA-LP y anti f-actina positivos). Biopsia hepática: inflamación linfocitaria periportal con disrupción de placa limitante, necrosis lobulillar y fibrosis porta-porta, compatible con HAI. Se inició meprednisona 40 mg/día con excelente respuesta clínica y bioquímica.

CONCLUSIÓN: Distinguir entre hepatitis lúpica y HAI no es solo un ejercicio académico: tiene implicancias terapéuticas y pronósticas significativas, ya que la HAI requiere un tratamiento inmunosupresor más prolongado e intensivo para prevenir daño hepático irreversible, mientras que la hepatitis lúpica suele responder a la terapia dirigida a controlar la actividad global del LES. La presencia de autoanticuerpos específicos y la histología fueron claves para orientar el diagnóstico diferencial y definir el tratamiento.

PÓSTERS

Código: 0030

Rol de la histopatología en el diagnóstico diferencial del compromiso hepático en paciente con sarcoidosis pulmonar y serologías positivas para colestasis autoinmune

G Fabbro(1), B Rizzi(1), A Zuñiga(1), A Bologna(1), A Trillo(1), R Belloni(1), M Retto(1), JA Aracil(1), N Capurro(1)

(1) Higa San Martin La Plata.

Argentina.

Introducción: La sarcoidosis hepática es una manifestación poco frecuente de la sarcoidosis sistémica. Su presentación clínica es heterogénea, suele ser asintomática, y en algunos casos provocar afección hepática progresiva con diversas complicaciones asociadas, sin datos específicos reportados respecto al pronóstico sin tratamiento. En presencia de otras causas de colestasis crónica, requiere de procedimientos diagnósticos específicos como la biopsia hepática para lograr el diagnóstico diferencial. Se caracteriza histológicamente por granulomas epitelioides no caseificantes. Es escasa la evidencia acerca del tratamiento, ya que las recomendaciones actuales están basadas en reporte de casos y recomendaciones de expertos, siendo los corticoides el tratamiento de elección.

Objetivo: Describir un caso de sarcoidosis sistémica con compromiso hepático, resaltando el abordaje diagnóstico diferencial, el rol definitivo del estudio histopatológico y la respuesta al tratamiento instaurado.

Caso clínico- Métodos: Paciente femenina de 66 años con antecedente de sarcoidosis pulmonar con patrón obstructivo, que es derivada para estudio de elevación persistente en valores de fosfatasa alcalina (FAL). Se solicitan serologías para virus hepatotrópos, negativas. En elastografía hepática se observa fibrosis avanzada y esteatosis severa (CAP S2 271 dB/m, F3 -12.5 kPa). Presenta perfil de autoinmunidad con resultados FAN 1/1280, AMA 1/80, y M2 positivo. Se plantearon como diagnósticos diferenciales colangitis biliar primaria (CBP), sarcoidosis hepática y esteatosis criptogénica. Finalmente se decide realización de punción biopsia hepática con estudio anatomopatológico donde se informa "espacios porta con ligera fibrosis, focos de reacción granulomatosa histiocitaria macrofágica con células gigantes multinucleadas (Técnicas de Ziehl-Neelsen/Grocott/Kinyoun negativas), vía ductal excretora sin particularidades, proceso inflamatorio granulomatoso focal (granulomas deshabitados)". Se interpretan los hallazgos en biopsia junto con el cuadro clínico como sarcoidosis hepática.

Resultados: Se indicó tratamiento con meprednisona dosis de 20 mg., y ácido ursodesoxicólico (UDCA) 900 mg. diarios. La paciente evolucionó con normalización en valores de FAL por lo que se decide descenso gradual en dosis de corticosteroides y UDCA, actualmente con pauta de 8 mg y 600 mg por día, respectivamente.

Conclusión: El rol de la histopatología es fundamental en el diagnóstico diferencial de las colestasis intrahepáticas cuando existen sospechas de causas concurrentes como en este caso la CBP vs sarcoidosis hepática vs esteatosis criptogénica. El tratamiento combinado con corticosteroides y ácido ursodesoxicólico puede lograr una respuesta bioquímica favorable y evitar progresión hacia hepatopatía crónica.

PÓSTERS

Código: 0031

Estrategia de revinculación de pacientes con anticuerpos compatibles con colangitis biliar primaria a través de registros de laboratorio

NA Domínguez(1), I Roca(1), M Barbero(1), L Navarro(1), O Galdame(1), MDC Puente(1), S Loudet(1), F Cairo(1)

(1) Hospital El Cruce.

Argentina.

Introducción: La colangitis biliar primaria (CBP) es una enfermedad autoinmune colestásica crónica que puede conducir a cirrosis y otras complicaciones si no se diagnostica y trata a tiempo. El diagnóstico se establece con anticuerpos específicos (AMA, AMA-M2, SP100, GP210), de elevada especificidad para la enfermedad, junto con colestasis bioquímica (elevación de fosfatasa alcalina y GGT). El tratamiento precoz retrasa la progresión de la enfermedad y mejora la supervivencia. No obstante, persisten barreras de acceso y pérdida de seguimiento clínico. No se han descrito estrategias sistemáticas de revinculación de pacientes con CBP a partir de registros de laboratorio, lo que representa una oportunidad de innovación asistencial.

Objetivo: Identificar pacientes con anticuerpos compatibles con CBP que se encuentran sin seguimiento o con pérdida del mismo, mediante una estrategia de revinculación basada en registros de laboratorio.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en un hospital público de referencia en la Provincia de Buenos Aires, entre agosto de 2016 y diciembre de 2024 donde se analizaron 19.200 muestras para anticuerpos AMA, SP100, GP210 y AMA-M2. Se consideró diagnóstico de CBP a la presencia de anticuerpos positivos junto con colestasis definida como elevación de fosfatasa alcalina con GGT acompañante. Los pacientes fueron clasificados en tres grupos según su estatus de seguimiento: seguimiento habitual, pérdida de seguimiento y fallecidos. Se describieron las distribuciones demográficas y de anticuerpos en la cohorte.

Resultados: Se identificaron 142 pacientes con algún anticuerpo positivo sobre el total de 19.200 muestras (0,73%). El 82,4% (117/142) eran mujeres, con una edad media al diagnóstico de 49,7 años (DE 12,9). El 66,2% (94/142) cumplían criterios de colangitis biliar primaria. En cuanto a los patrones de anticuerpos, los más frecuentes fueron AMA+ aislado en el 63,4% de los pacientes (90/142) y AMA+ asociado a SP100+ en 19 pacientes (13,4%). Del total de la cohorte, 26 pacientes habían fallecido (18,3%). Se identificaron 42 pacientes sin seguimiento o con pérdida del mismo (29,6%), considerados como potenciales de revinculación. Entre ellos, 23 (54,8%) cumplían criterios de colangitis biliar primaria.

Conclusiones: Una proporción considerable de pacientes con anticuerpos compatibles con CBP se encuentran sin seguimiento, incluso entre aquellos que cumplen criterios diagnósticos. La utilización de registros de laboratorio surge como una herramienta valiosa para identificar pacientes perdidos con anticuerpos compatibles y favorecer su revinculación al sistema de salud.

PÓSTERS

Código: 0032

TRASPLANTE HEPÁTICO CON DONANTE VIVO RELACIONADO COMO ESTRATEGIA EFECTIVA Y SEGURA: RESULTADOS EN ADULTOS Y PEDIÁTRICOS DE UN CENTRO DE ARGENTINA

J Avendaño(1), M Fauda(2), F Piñero(2), J Pages(2), A González Campaña(2), G Podestà(2), M Silva(2), S Montal(2), M Mendizabal(2)

(1) Hospital Universitario Austral.. (2) Hospital Universitario Austral.

Argentina.

Introducción. El uso con donante vivo relacionado (DVR) es una estrategia adicional para expandir el acceso al trasplante hepático (TH). Sin embargo, localmente no se han reportado resultados comparativos respecto al TH con donantes cadavéricos (DC).

Objetivo. Describir la experiencia con DVR en adultos y pediátricos y comparar pérdida del injerto y sobrevida post-TH respecto a DC.

Métodos. Estudio de cohorte prospectiva de pacientes inscriptos en lista de espera período 2006-2024. Se evaluaron datos registrados en SINTRA-INCUCAI y se realizaron análisis por subgrupos adultos y pediátricos. Para la incidencia acumulada de pérdida del injerto y su medida de efecto estimamos medidas de efecto de subdistribución del HR (SHR), utilizando un modelo de riesgos competitivos (muerte post-TH). Se utilizó Kaplan-Meier para calcular la sobrevida post-TH y un modelo de Cox para estimar medidas de efecto (HR).

Resultados. Globalmente se realizaron 796 TH durante el período estudiado, 591 (74%) adultos y 205 (26%) pediátricos. El TH con DVR fue realizado en 26 (4%) adultos y 147 (72%) pediátricos (P<0.001). Las características basales de receptores comparando DVR vs. DC en adultos fueron similares a excepción del índice de masa corporal (24.8 vs. 28.2 kg/m²; P<0.001); respectivamente. No observamos diferencias significativas entre DVR vs. DC en adultos respecto a la incidencia acumulada de pérdida del injerto [SHR 0.98 (P=0.98)] y la sobrevida post-TH HR 11.6 (P=0.17); respectivamente. En la población pediátrica, los pacientes que recibieron un DVR vs. DC presentaron diferencias basales significativas en la edad (1.7 vs. 6.4 años; P<0.0001), sodio (137 vs. 132 mEq/L; P=0.01) y RIN (1.7 vs. 2.8; P=0.006); respectivamente. En pacientes pediátricos, la incidencia acumulada de pérdida del injerto fue inferior con DVR vs. DC (SHR 0.19; P=0.001) (figura) y mejor sobrevida post-TH (HR 0.74; P=0.53); respectivamente.

Conclusiones. En nuestro centro, el DVR es la modalidad predominante en pediatría y se asocia a menor pérdida del injerto y sobrevida post-TH comparable al DC. En adultos, los resultados del DVR son globalmente similares a DC. Nuestros hallazgos respaldan el uso de DVR para expandir la disponibilidad de donantes tanto en pediatría como en adultos.

PÓSTERS

Código: 0033

INJURIA RENAL AGUDA EN CIRROSIS HEPÁTICA: ALTA TASA DE MORTALIDAD EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

MS Boetsch(1), N Ahumada(1), D Arnedillo(1), M Carvalho Florido Abecasis(1), MA Cordone(1), MM Cortese(1), M Rigoni(1), J Rodriguez Giammalva(1), N Sigal(1), S Zucca(1), V Reggiardo(1), H Tanno(1), F Tanno(1), F Bessone(1)

(1) Hospital Provincial Del Centenario.

Argentina.

Introducción: La injuria renal aguda (AKI) es una complicación frecuente en la cirrosis descompensada que aumenta la morbimortalidad. El síndrome hepatorenal asociado a AKI (AKI-SHR) representa un fenotipo evolutivo con peor pronóstico.

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con AKI y AKI-SHR en nuestro servicio y analizar la respuesta al tratamiento. Evaluar la relación con su progresión, recurrencia, mortalidad y eventos adversos de la terapia.

Material y Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con cirrosis y diagnóstico de AKI/AKI-SHR internados en nuestro centro desde 2020 hasta 2024.

Resultados: Se incluyeron 108 registros de falla renal, correspondientes a 54 pacientes con cirrosis. Edad promedio de $55,48 \pm 7$ años; 43 pacientes (79,6%) de sexo masculino y 11 (20,4%) de sexo femenino. Etiología de la cirrosis: 29 casos por alcohol (53,7%) seguido de alcohol + VHC en 7 pacientes (12,9%). Treinta y ocho de ellos (70,3%) fueron Child Pugh C, y Meld Na promedio al ingreso de $25 \pm 6,75$. Ciento cinco casos (97,2%) fueron manejados en forma hospitalaria. Treinta y tres pacientes (61,1%) con AKI progresaron a AKI-SHR, con valor promedio de creatinina al ingreso de 1,94 mg/dl. Los desencadenantes de AKI fueron infecciones en 68 pacientes (63,0%), diuréticos en 67 (62%) y betabloqueantes en 55 (49,1%). La PBE ocurrió en 26 de ellos (38,2%) y bacteriemia en 23 (33,8%). Dentro de las complicaciones 50 presentaron hiponatremia (46,3%), 16 sepsis (14,8%) y 30 shock séptico (27,8%). Noventa pacientes (84,3%) recibieron expansión con albúmina, 57 (52,8%) expansión con solución fisiológica, y 83 (76,9%) realizaron tratamiento antibiótico por infecciones. En total 54 pacientes (50%) descendieron el valor de creatinina al menos 0,3 mg/dl en las primeras 24 hs. Treinta y tres pacientes (64,7%) realizaron tratamiento con vasoactivos y albúmina, 18 (45,5%) terlipresina ≤ 2 mg en infusión continua endovenosa, y 17 (44,4%) realizaron noradrenalina en algún momento. Veintiún pacientes (63,6%) resolvieron AKI SHR. Ochenta y cuatro pacientes (77,8%) recibieron el alta, 24 (22,2%) fallecieron. A los 90 días, 19 (17,6%) presentaron recurrencia, 25 (23,1%) buena evolución y 18 (16,7%) pérdida de seguimiento.

Conclusiones: Las infecciones, especialmente la PBE, y el uso de diuréticos o betabloqueantes fueron los principales desencadenantes de AKI en nuestro estudio. La ausencia de descenso temprano de creatinina se asoció a peor pronóstico y mayor mortalidad, mientras que la evolución incompleta marcó progresión a AKI-SHR. Tanto AKI como AKI-SHR se asociaron a una elevada mortalidad.

PÓSTERS

Código: 0034

Hepatitis fulminante de presentación atípica asociada a linfoma T.

M Carvalho Florido Abecasis(1), A Daiana(1), B María Sol(1), C María Antonella(1), C María Mercedes(1), R Martina(1), RG Juan(1), S Nicolás(1), Z Sofía(1), R María Virginia(1), T Hugo(1), T Federico(1), B Fernando(1)

(1) Hospital Centenario.

Argentina.

Introducción: Aunque el linfoma no Hodgkin (LNH) constituye la 5ª neoplasia más frecuente, el LNH primario hepático es una entidad rara y de diagnóstico desafiante, que suele ser confundida con otras hepatopatías. La insuficiencia hepática fulminante en esta instancia es una presentación infrecuente pero de extrema gravedad.

Caso clínico: Paciente mujer de 70 años con lesiones mamarias en estudio con sospecha neoplásica, ingresa al hospital por síndrome febril. Al examen físico presentaba mamas induradas y eritematosas, con lesión ulcerada en mama derecha y otras lesiones ulceradas con costra central en la espalda. Laboratorio día 1: leucocitos $1420/\text{mm}^3$, plaquetas $42.000/\text{mm}^3$, AST 177 UI/L, ALT 240 UI/L, Fosfatasa alcalina (FAL) 130 UI/L, GGT 65 UI/L, Bilirrubina total (BT) 1.51 mg/dL y coagulograma normal. Se evidencia deterioro rápido y progresivo de la función hepática evolucionando al 5º día con ictericia y hepatomegalia. En la analítica presentó BT 13 mg/dL, AST 6975 UI/L, ALT 3990 UI/L, FAL 2713 UI/L, albúmina 2.4 g/dl, lactato deshidrogenasa (LDH) de 25125 UI/L, coagulopatía severa con TP >70 y KPTT >120 segundos y actividad del factor V de 31%. La tomografía computada de tórax abdomen y pelvis mostró hepatomegalia y múltiples adenomegalias mediastinales y retroperitoneales. Al día 6 la paciente desarrolla un cuadro de hepatitis fulminante con encefalopatía hepática, acidosis metabólica severa, insuficiencia renal y shock refractario con un desenlace fatal. Se realiza una punción biopsia hepática post mortem, cuya anatomía patológica e inmunohistoquímica reveló un compromiso hepático focal por un LNH T, con un alto índice de proliferación Ki 67 respectivamente.

Conclusiones: Este caso muestra que la infiltración linfomatosa masiva del hígado puede ser una causa de insuficiencia hepática aguda que debe ser pensada en pacientes que presentan marcada hepatomegalia y acidosis metabólica asociada a un elevado nivel de fosfatasa alcalina y transaminasas.

PÓSTERS

Código: 0039

HEPATITIS AGUDA GRAVE POR CERTOLIZUMAB

C Broeders(1), V Toconas(1), ML Reyes Toso(2), S Yantorno(1), C Vigliano(1), V Descalzi(1)

(1) Hospital Universitario Fundación Favaloro. (2) Spital Universitario Fundación Favaloro.

Argentina.

Introducción: El Certolizumab es un anti-TNF- α aprobado para el tratamiento de artritis reumatoide. Si bien su perfil de seguridad es favorable, se han reportado casos de aislados hepatotoxicidad. La distinción entre lesión hepática inducida por drogas (DILI) y hepatitis autoinmune (HAI) gatillada por biológicos representa un desafío diagnóstico. **Objetivo:** Describir un caso de hepatitis aguda grave en una paciente con artritis reumatoide (AR) tratada con certolizumab, analizando la causalidad mediante el método RUCAM y valorando su evolución clínica.

Métodos: Paciente femenina de 49 años con AR desde 2023, tratada inicialmente con metotrexate y meprednisona. En noviembre de 2024 inició certolizumab 400 mg subcutáneo mensual. Tras 6 dosis, desarrolló hepatitis aguda grave una semana después de la última aplicación, con ictericia, hipertransaminasemia y coagulopatía progresivas que motivaron la evaluación temprana para trasplante hepático.

Resultados: Se investigaron serologías virales para virus hepatotrópicos que fueron negativas; la IgM para CMV y EBV reactivas con cargas indetectables. Se observó elevación de IgG, gammaglobulinas, ANA (1/1280) y ASMA (1/80). Se realizó biopsia hepática que mostró infiltrado portal y periportal con afectación de la interfase, rosetas y fibrosis y fibrosis F0-F1 (Figura1). El puntaje RUCAM hallado 6, determinó causalidad probable. Se inició meprednisona 60 mg/día, seguida de azatioprina y descenso progresivo de corticoides, con evolución favorable.

Conclusión: El cuadro fue interpretado como hepatitis autoinmune de novo o DILI, ambas potencialmente vinculadas al uso de certolizumab. Este tipo de presentación con características superpuestas entre DILI y HAI requiere abordaje multidisciplinario, evaluación estructurada de causalidad y vigilancia hepática estrecha en pacientes tratados con anti-TNF.

PÓSTERS

Código: 0041

FALLA HEPÁTICA FULMINANTE EN UN PACIENTE CON SÍFILIS SECUNDARIA

I Gallardo, E Manero(1), L Perez Illidge(2), C Vigliano, A Fraile(2), V Descalzi(2), I Gondolesi(2)

(1) Hospital Pablo Soria. (2) Hospital Universitario Fundación Favaloro.

Argentina.

Introducción: La sífilis es una infección sistémica causada por Treponema pallidum, cuya incidencia ha aumentado globalmente desde la década de 2000. Aunque se han documentado formas de compromiso hepático, la falla hepática fulminante (FHF) secundaria a sífilis ha sido escasamente reportada.

Objetivo: Describir un caso de FHF asociado a sífilis secundaria activa y revisar casos similares para identificar patrones clínicos y reforzar su inclusión diagnóstica en hepatitis aguda de causa no determinada.

Métodos: Se revisó la historia clínica de la paciente y se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, SciELO y LILACS. Se compararon los hallazgos clínicos, bioquímicos e histológicos con los casos previamente publicados.

Resultados: Mujer de 20 años previamente sana presentó ictericia aguda, vómitos y lesiones cutáneas maculares no pruriginosas. Se confirmó infección por T. pallidum y se inició tratamiento con penicilina G intravenosa. A pesar de la terapia, desarrolló encefalopatía hepática y deterioro funcional progresivo, siendo trasplantada 48 horas después de su inclusión en lista de emergencia. El estudio histopatológico del hígado explantado fue compatible con FHF, sin identificación de espiroquetas mediante tinciones especiales ni IHQ. La evolución postoperatoria fue favorable. La revisión bibliográfica (figura 1) identificó dos casos similares, con características clínicas comparables, aunque sin un patrón distintivo claro frente a otras causas de FHF de etiología indeterminada.

Conclusión: Ante el aumento de la sífilis y la diversidad de sus manifestaciones, T. pallidum debe considerarse como posible causa de hepatitis aguda y FHF en pacientes jóvenes y sexualmente activos. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son fundamentales para evitar complicaciones graves.

PÓSTERS

Código: 0042

Lo que no refleja el MELD-Na. Evaluación del estado emocional de pacientes en una lista de espera para trasplante hepático.

AM Martínez Sánchez(1), MB Martínez(1), L Blazquez(1), P Novicov(1), R Perez Ravier(1)

(1) Hospital Central.

Argentina.

Introducción: La cirrosis avanzada es una enfermedad de alta morbimortalidad cuyo tratamiento definitivo, en estadios terminales, es el trasplante hepático. El ingreso en lista de espera implica un proceso de incertidumbre y vulnerabilidad, con frecuente afectación emocional y de la calidad de vida. Aunque el MELD-Na optimizó la asignación de órganos, no refleja el impacto emocional ni la percepción subjetiva de salud de los pacientes. En este contexto, resulta necesario caracterizar estas dimensiones para orientar un abordaje integral en el periodo pretrasplante.

Objetivo: Evaluar estado emocional y calidad de vida en pacientes en lista de espera para trasplante hepático. Secundariamente, describir prevalencia de ansiedad y depresión, analizar asociaciones con variables clínicas, incluyendo MELD-Na, y explorar predictores de deterioro en calidad de vida.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes adultos en lista de espera activa entre marzo y septiembre de 2025. Se efectuaron cuestionarios sociodemográficos, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y Cuestionario de Salud SF-36. Se excluyeron quienes no firmaron consentimiento o presentaron encefalopatía manifiesta. Se realizaron análisis descriptivos, t-test, correlaciones de Pearson y regresión lineal múltiple ajustada por edad, sexo, MELD-Na, depresión y ansiedad (Stata V19.0).

Resultados: De 55 pacientes, respondieron 49 (89%). Mediana de edad 58 años; 61% varones; mediana MELD-Na 16. El 18% refirió antecedentes psiquiátricos y 12% recibía psicofármacos. La mediana del puntaje de depresión fue 12 (IQR 6–19) y de ansiedad 9 (IQR 4–20). Un 24,5% presentó depresión moderada/grave y 36,7% ansiedad moderada/grave, con fuerte correlación entre ambas ($r = 0,77$; $p < 0,001$), sin predictores independientes para su presencia. En el SF-36, los puntajes más bajos fueron rol físico ($40,3 \pm 42,0$) y salud general ($42,9 \pm 19,5$); el componente físico fue significativamente menor que el mental ($36,4 \pm 11,3$ vs. $46,6 \pm 13,9$; $p < 0,001$). El componente mental fue mayor en mujeres ($p = 0,05$). No hubo correlación significativa entre MELD-Na y calidad de vida. En el análisis multivariado, la ansiedad fue predictor independiente de peor calidad de vida mental ($\beta = -0,41$; $p = 0,05$), mientras MELD-Na mostró solo una tendencia ($p = 0,053$).

Conclusiones: Los pacientes en lista de espera para trasplante hepático presentan alta prevalencia de ansiedad y depresión y deterioro de la calidad de vida, especialmente en el componente físico, sin correlación con el MELD-Na. La ansiedad se identificó como predictor independiente de peor calidad de vida mental. Estos hallazgos resaltan la necesidad de integrar la evaluación psicoemocional y el abordaje de la fragilidad en el cuidado pretrasplante, para ofrecer una atención más integral y centrada en la persona.

PÓSTERS

Código: 0043

Infecciones fúngicas invasivas en Cirrosis Descompensada: Serie de casos clínicos e implicancias pronósticas

JF Maag(1), IE Roca(1), L Navarro(1), M Barbero(1), N Domínguez(1), O Galda-me(1), F Cairo(1)

(1) Hospital El Cruce.

Argentina.

Introducción y objetivos: Las infecciones fúngicas sistémicas representan una causa subestimada de morbilidad y mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas, hallazgos microbiológicos y desenlaces de las infecciones fúngicas invasivas en esta población evaluada en un centro de trasplante hepático.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a 16 pacientes adultos con cirrosis descompensada y diagnóstico microbiológico confirmado de infección fúngica invasiva, entre 2013 y 2024. Los datos fueron recolectados a partir de historias clínicas electrónicas y bases de datos del laboratorio de microbiología. Los hongos patógenos fueron aislados de hemocultivos o cultivos de líquido ascítico. Se analizaron variables demográficas, etiología de la cirrosis, tratamiento antifúngico y desenlaces clínicos.

Resultados: La edad media fue de 41 años, y el 50% de los pacientes eran mujeres. Todos presentaban cirrosis descompensada, con una puntuación media de MELD-Na de 25,7. La mitad cumplía criterios diagnósticos de ACLF al momento del diagnóstico. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *Candida albicans* (37,5%) y *Cryptococcus neoformans* (37,5%). El 87,5% de los pacientes presentaba ascitis; el 68,8% había recibido antibióticos y el 31,2% corticosteroides en los 30 días previos. La mortalidad intrahospitalaria fue del 62,5%, con una mediana de supervivencia de 11 días.

Conclusiones: Las infecciones fúngicas invasivas representan una complicación grave en pacientes con cirrosis descompensada, con elevada mortalidad a corto plazo. Se presentan con mayor frecuencia en individuos con antecedentes de exposición a antibióticos o corticosteroides, lo que resalta la necesidad de un alto índice de sospecha clínica. La implementación de estrategias de detección precoz y el inicio oportuno del tratamiento antifúngico podrían contribuir a mejorar los desenlaces. Son necesarios estudios multicéntricos que permitan identificar factores de riesgo específicos y optimizar los abordajes diagnósticos y terapéuticos en esta población vulnerable.

PÓSTERS

Código: 0045

MICROBIOTA INTESTINAL Y CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS

P Viña(1), P Barrionuevo(2), A Domínguez(3), M Fontán Gaurisso(2), A Maynat(4), L Pérez(5)

(1) Ricardo C Mora - Servicios Sociales. (2) Iucs Fundación H. A. Barceló (alumna). (3) Consultorios Caleta Valdés. (4) Gedyt: Gastroenterología Diagnóstica Y Terapéutica. (carga: Coordinadora De Nutrición). (5) Iucs Fundación H. A. Barceló (carga: Docente Titular).

Argentina.

Introducción: Los alimentos ultraprocesados (AUP o UPF, por su sigla en inglés, Ultra-Processed Foods) son formulaciones industriales de bajo costo, ricas en azúcares, grasas y aditivos, pobres en fibra y micronutrientes. Diseñadas para ser accesibles, altamente palatables y de baja perecibilidad. Su consumo se ha incrementado considerablemente a nivel global ($>10\%$ en los últimos 10 años y tendencia creciente) impactando en la incidencia de patologías metabólicas, inmunológicas, neurológicas y oncológicas. En Argentina representan el 23% de la energía total ingerida por la población general con un promedio cercano a 600 kcal/Adulto Equivalente/día. Diversos estudios demuestran que estos alimentos alteran la composición de la microbiota intestinal, promoviendo un estado de disbiosis caracterizada por la pérdida de diversidad bacteriana y el crecimiento de bacterias proinflamatorias. Esta condición ha sido asociada a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como obesidad (OBS), diabetes tipo 2 (DBT2), enfermedad cardiovascular (ECV) y esteatosis hepática metabólica (MASLD Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease) cuya prevalencia se encuentra en un progresivo y alarmante crecimiento.

Objetivos: General - Analizar mediante una revisión bibliográfica las alteraciones que produce el consumo de AUP en la microbiota intestinal. Específicos - Identificar las sustancias presentes en AUP que promueven la disbiosis de la microbiota intestinal humana. - Determinar los efectos producidos sobre el funcionamiento de la microbiota intestinal como consecuencia de la ingesta de AUP. - Describir el impacto del consumo de AUP en la salud.

Metodología: Se realizó una revisión narrativa de 87 trabajos científicos sobre microbiota intestinal y AUP, obtenidos de bases de datos como Medline, PubMed y Scielo. Se incluyeron estudios en humanos, modelos in vitro y, en menor medida, en animales. Publicados entre 2013 y 2023.

Resultados: Los estudios muestran que los ingredientes de los AUP, como cloruro de sodio, exceso de fructosa, aceites refinados (aceite de palma o girasol), grasas trans, exceso de grasas saturadas, emulsionantes (como la carboximetilcelulosa, el polisorbato 80), espesantes (polydextrosa E1200), edulcorantes artificiales (sacarina, aspartamo, acesulfame K), polialcoholes (xilitol, sorbitol, manitol, eritritol) y aditivos (colorantes artificiales como "silver E174" o "dióxido de titanio E171"), alteran la microbiota intestinal. Esto reduce bacterias beneficiosas como *Bifidobacterium* y *Lactobacillus*, y promueve el crecimiento de bacterias proinflamatorias como *Proteobacterias* y *Firmicutes*, lo que aumenta la permeabilidad intestinal y favorece la inflamación. Se observó una asociación con enfermedades como DBT2, OBS, ECV, enfermedad de Parkinson y esteatosis hepática metabólica (MASLD).

Conclusión: La disbiosis intestinal inducida por el consumo de AUP tiene un impacto profundo en la salud metabólica e inmunológica, incrementando el riesgo de diversas ECNT. La evidencia demuestra que los componentes de los AUP alteran la microbiota promoviendo un estado inflamatorio crónico con consecuencias multisistémicas.

PÓSTERS

Código: 0046

Recompensación hepática tras inicio de Tratamiento Antirretroviral en personas con VIH y cirrosis descompensada: serie de casos

N Areas(1), C Pinchuk(1), M Rodríguez Gazari(1), ML Marchi(1), H Fainboim(1), S Paz(1)

(1) Hospital F. J. Muñiz.

Argentina.

Introducción: En la cirrosis descompensada, la mejoría clínica y bioquímica tras tratar la etiología de la cirrosis se denomina recompensación, descrita en hepatitis B, C (VHC) y alcoholismo. En la infección por VIH, el tratamiento antirretroviral (TARV) no solo controla la replicación, sino que también puede influir positivamente en la estabilización o incluso en la no progresión de la fibrosis hepática. Sin embargo, no está descrito el impacto del TARV en pacientes con cirrosis descompensada.

Objetivo: Describir la evolución clínica y bioquímica de cinco pacientes con VIH y cirrosis descompensada tras iniciar TARV.

Métodos: Serie descriptiva de cinco adultos con VIH y cirrosis descompensada (sme ascítico edematoso, peritonitis bacteriana espontánea, encefalopatía) sin TARV previo. Se registraron datos clínicos, carga viral (CV) VIH, CD4, MELD-Na y TARV utilizado. Todos recibieron manejo sintomático y TARV durante la internación.

Resultados: Se incluyeron cinco pacientes (edad media: 44 años; 3 hombres, 2 mujeres) con infección por VIH. La mediana de carga viral fue de 199.820 copias/ml y el recuento de linfocitos CD4 osciló entre 118–454/mm³. El puntaje MELD-Na inicial estuvo entre 19–28, con mejoría al final del seguimiento (6–19). Cuatro pacientes pudieron suspender el tratamiento sintomático sin presentar nuevas descompensaciones (tabla). Pacientes 1 y 3 iniciaron antivirales de acción directa tras compensación clínica y alcanzaron respuesta virológica sostenida para VHC. El paciente 4 redujo el requerimiento de paracentesis de cada 72 horas a intervalos de 21 días

hasta el trasplante hepático (explanter: hepatitis autoinmune). Los pacientes 3 y 5 continuaron terapia antirretroviral pese a suspender el seguimiento hepatológico, permaneciendo en plan de tratamiento para VHC.

Conclusión: El inicio temprano de TARV en pacientes con VIH y cirrosis descompensada se asoció con mejoría clínica y reducción del MELD-Na. La recompensación hepática parece estar vinculada a la supresión de la replicación viral, que podría disminuir la inflamación y la progresión de la fibrosis hepática. Estos hallazgos apoyan la indicación de TARV precoz como estrategia fundamental para optimizar el pronóstico de estos pacientes.

PÓSTERS

Código: 0047

Evaluación nutricional y riesgo de sarcopenia en cirrosis: Utilidad de la bioimpedancia eléctrica

BD Griboff(1), ML Garrido(1), N Palomar(1), ED Oneto Cajal(1)

(1) Hospital Ramon Carrillo.

Argentina.

Introducción: La desnutrición es una complicación frecuente y grave en la cirrosis. La sarcopenia deteriora la calidad de vida y aumenta el riesgo de encefalopatía hepática (EH), hospitalizaciones, infecciones postrasplante y muerte. La herramienta Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT) permite detectar el riesgo de desnutrición en estos pacientes. El ángulo de fase (AF) medido por bioimpedancia eléctrica es útil para completar la evaluación nutricional e identificar el riesgo de sarcopenia. Un AF bajo se asocia con sarcopenia y peor pronóstico en pacientes con cirrosis, aunque los puntos de corte aún no están validados en esta población.

Objetivos:

1) Evaluar el riesgo de desnutrición y sarcopenia en pacientes con cirrosis atendidos en nuestro hospital. 2) Analizar la prevalencia de AF < 4,9°, valor asociado a mayor riesgo de complicaciones y mortalidad.

Materiales y métodos: Se incluyeron 24 pacientes con cirrosis de ambos sexos, de distintas etiologías. Se aplicó RFH-NPT como screening de riesgo nutricional y se les realizó bioimpedancia eléctrica (Inbody 770), con la preparación correspondiente. Se definió como riesgo de sarcopenia un AF < 4,9°. Los pacientes con cirrosis se estratificaron según estadio de Child Pugh (CP), y presencia de descompensaciones.

Resultados: El 66% fueron hombres, y 34% mujeres con edad media de 67 años. Las etiologías más frecuentes fueron: Alcohol (37,5%), MASLD (29%), HCV (12,5%). La clasificación de CP fue: 29% A, 58,5% B, 12,5% C. El 70% (n17) presentó un AF < 4,9° (67% de los hombres y 87% de las mujeres). En este grupo el 41% tuvo alto riesgo nutricional por RFH-NPT, 23% moderado riesgo y 35% bajo riesgo. El 23,5% eran Child A, el 58% B y el 17% C. En todos los pacientes CP C el AF fue ≤ 3,8°. El 76% de los que tenían AF < 4,9° presentaron descompensaciones, principalmente EH y ascitis respecto al 18% de los que tenían AF ≥ 4,9°. El 29% de los pacientes (n7) estaban en lista de espera para trasplante hepático, el 71% con bajo riesgo nutricional, aunque el AF fue < 4,9° en el 57%.

Conclusiones: En nuestra cohorte la prevalencia de sarcopenia evaluada por AF obtenido por bioimpedancia eléctrica fue alta. Los pacientes con AF < 4,9° mostraron mayor riesgo nutricional y descompensaciones clínicas, confirmando su valor como herramienta pronóstica complementaria al RFH-NPT. Los valores de AF varían según el sexo, y edad, evidenciándose valores más bajos en mujeres y pacientes > de 65 años. Se requieren más estudios para determinar los valores de corte de AF en pacientes con cirrosis según edad y sexo para implementar intervenciones que mejoren el pronóstico de estos pacientes.

PÓSTERS

Código: 0048

COLANGITIS ESCLEROSANTE SECUNDARIA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

A Zuñiga(1), B Rizzi(1), F Gabriel(1), T Ayelen(1), B Rodrigo(1), R Maria(1), B Adrian(1)

(1) Higa San Martin La Plata.

Argentina.

Introducción: La colangitis esclerosante puede ser primaria o secundaria a múltiples etiologías, incluyendo procesos inflamatorios, autoinmunes, infecciosos y neoplásicos. La diferenciación diagnóstica es desafiante, dado que los hallazgos clínicos, bioquímicos e imagenológicos pueden superponerse. Presentamos el caso de una paciente con sospecha de colangitis esclerosante secundaria con manifestaciones sistémicas atípicas.

Objetivo: Describir la presentación clínica, estudios complementarios, evolución y desenlace de un caso de colangitis esclerosante secundaria, destacando la importancia de considerar diagnósticos diferenciales amplios ante casos de presentación atípicos.

Métodos: Paciente femenina de 38 años, sin antecedentes de relevancia, que ingresó por dolor abdominal de dos meses de evolución y aparición concomitante de hematomas espontáneos. Se realizaron estudios de laboratorio, imágenes (ecografía, TAC, CRMN) y evaluaciones multidisciplinarias. Se practicó biopsia ganglionar abdominal, omental y de médula ósea con análisis histopatológico.

Resultados: Al ingreso se constató anemia, trombocitopenia, alteración en la coagulación, hepatograma con patrón de colestasis y reactantes de fase aguda elevados, interpretándose como proceso oncohematológico vs hepatopatía. La tomografía de abdomen y pelvis mostró adenopatías mesentéricas y retroperitoneales, engrosamiento pancreático, edema vesicular y esplenomegalia, hallazgos que se interpretaron como fenómenos inflamatorios sistémicos. La Colangio-RMN evidenció vía biliar intra y extrahepática afinada, con algunas zonas parcheadas, arrosariadas, con aparente aumento del espesor parietal, hipointenso en T2, con pasaje filiformes y algunas dilataciones milimétricas subyacentes, más evidentes en la vía intrahepática izquierda, hallazgos que podían sugerir colangitis esclerosante. Se solicitó perfil para hepatopatía autoinmune con ANA positivo y resto negativos; se solicitó dosaje de IgG4 el cual resultó en rango normal. Se solicitó marcadores tumorales (CEA 65,6 ng/mL, CA 19-9 >1979 U/mL, CA 125 73,4 U/mL). Se realizó medulograma que mostró células atípicas compatibles con secundarismo. Se tomó biopsias de ganglios abdominales y omental cuya histología informó infiltración por carcinoma biliar pancreático poco diferenciado (Técnicas de IHQ: CK7, CA19-9, CEAm Y CK19 positivas; CK20, TAG72, CK5/6, CDX2 positivos heterogéneos; P40, TTF1, GATA3, MB45 y S100 negativos).

Conclusiones: Este caso resalta la complejidad diagnóstica frente a una sospecha inicial de colangitis esclerosante, donde múltiples hallazgos clínicos e imagenológicos orientaban hacia etiologías autoinmunes o inflamatorias. La confirmación histológica permitió identificar una colangiopatía secundaria a carcinoma biliar pancreático poco diferenciado, que se interpretó como colangiocarcinoma infiltrante en virtud del patrón del compromiso de la vía biliar (intra y extrahepática). En la práctica clínica, mantener un espectro amplio de diagnósticos diferenciales es fundamental para evitar retrasos en la identificación de causas neoplásicas que pueden simular enfermedades inflamatorias o inmunomediadas.

PÓSTERS

Código: 0049

Evaluación Epidemiológica de Pacientes con Diagnóstico de Hepatitis C para iniciar un Proceso de Revinculación

D Cocozzella(1), R Adrover(1), D Costa(1), V Zecchin(1), I Capaldi(1), X Ochoa De La Mazza(1), A Trillo(1), C Siri(1)

(1) Hospital Italiano La Plata.

Argentina.

Introducción: La infección por el virus de la hepatitis C (HCV) es una de las principales causas de enfermedad hepática crónica, con aproximadamente 71 millones de personas infectadas de manera crónica en todo el mundo. El daño hepático puede abarcar desde cambios inflamatorios mínimos hasta fibrosis avanzada, cirrosis y carcinoma hepatocelular. El objetivo principal del tratamiento es curar la infección, alcanzando la respuesta viral sostenida (RVS). Con el fin de eliminar la hepatitis C, la OMS propone un programa para el año 2030, que busca reducir en un 90% la incidencia de nuevos casos y en un 65% la mortalidad asociada. Dado que la mayoría de los pacientes desconocen su condición de portadores de HCV, las estrategias de detección precoz y revinculación con el sistema de salud son fundamentales.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de una población de pacientes con diagnóstico de HCV asistidos en un centro de salud de la provincia de Buenos Aires, con el fin de iniciar un proyecto de revinculación.

Métodos: Diseño: Estudio retrospectivo, observacional. Población: Historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de HCV mediante serología asistidos en un Hospital de la provincia de Buenos Aires. Procedimiento: Los datos clínicos, genotipos y de tratamiento fueron extraídos de las historias clínicas y volcados en una base de datos para su análisis estadístico.

Resultados: Población total: 319 pacientes con diagnóstico de HCV. Edad promedio: 62,04 ± 13,47 años. Distribución por género: Masculino 59,8% Femenino 40,2%. Antecedente transfusional en 67/319 (21%) y el uso de drogas endovenosas (UDEV) 62/319 (19,4%). Genotipo (n = 257): G1: 177 (68,9%), G2: 40 (15,6%), G3: 37 (14,4%), G4: 3 (1,1%). Tratamiento: 270/319 (84,6%) recibieron tratamiento. RVS en 244/270 (90,4%). Naive de tratamiento: 232/270 (85,9%). No respondedores: 11 (9,6%) 9 tratados con Peg-IFN/RBV, 1 con SOF/VEL y 1 SOF/DAC. Coinfecciones: VIH-HCV: 13/319 (4,1%) 12 tratados, 10 lograron RVS, 2 perdidos en seguimiento. HCV-HBV: 10/319 (3,1%), 8 tratados, 100% RVS. Comorbilidades: Insuficiencia renal crónica: 11/319 (3,4%) 7 tratados, 6 lograron RVS, 1 perdido en seguimiento. Estadificación de fibrosis: Biopsia hepática (n = 72): F0 = 5, F1 = 24, F2 = 26, F3 = 7, F4 = 10. Elastografía hepática (n = 154): F0 = 7, F1 = 51, F2 = 30, F3 = 20, F4 = 46. Inicio de **Revinculación:** Se realizaron 184 llamados telefónicos, 109 pacientes respondieron.

Conclusiones: El conocimiento de los aspectos epidemiológicos de la población con HCV es esencial para mejorar el seguimiento, promover la educación en salud e implementar estrategias de revinculación. Este análisis es coherente con el Proyecto REVEAL, lo que permitirá optimizar la detección de casos y fortalecer los programas de revinculación, contribuyendo a la meta de eliminación de la hepatitis C para 2030.

PÓSTERS

Código: 0051

"Uso de alcohol en profesionales médicos: ¿conducta personal o respuesta al entorno laboral?"

SH Chuang(1), LE Blázquez(1), R Perez(1), M Martínez(1), B Martínez(1), N Vilcinskas(1), A Gomez(1)

(1) Hospital Central De Mendoza.

Argentina.

Introducción: El consumo de alcohol constituye un problema de salud pública y adquiere especial relevancia en el ámbito médico, donde el estrés laboral y las condiciones de trabajo pueden favorecer patrones de riesgo. Sin embargo, la evidencia local es escasa. El objetivo de este estudio fue caracterizar el consumo de alcohol en médicos de un hospital de alta complejidad del oeste argentino e identificar factores laborales y psicosociales asociados.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado mediante encuesta anónima en línea a médicos de todas las especialidades. Se relevaron variables sociodemográficas, laborales (horas semanales, número de empleos), características del consumo de alcohol (frecuencia, tipo, cantidad, percepción de problemas), y nivel de estrés. Se aplicaron pruebas χ^2 /Fisher para comparar proporciones y se realizó un análisis de clases latentes (LCA) para explorar perfiles de consumo.

Resultados: Participaron 114 médicos (54,9% mujeres, 49,6% entre 31–39 años, 82,5% de áreas clínicas). El 76,3% reportó ≥ 41 horas laborales semanales y el 45,6% tres o más empleos. El consumo actual de alcohol fue 83,3% (n=95), mayor en varones (92% vs. 76%; p=0,024). Entre consumidores, 5,3% refirió ingesta diaria y 29,5% semanal; la bebida principal fue vino (51,6%). El 15,8% consumía ≥ 5 unidades semanales. Solo un 28,4% percibió aumento en los últimos dos años, 4,2% reportó problemas actuales y 14,7% informó preocupación por riesgo futuro de salud relacionado al consumo. Con respecto a factores psicosociales, 66,7% refirió alto o muy alto estrés laboral y 19,3% asoció el consumo con la relajación. El 93,9% indicó no recibir herramientas de apoyo institucional y un 32,5% buscó ayuda profesional por consumo o salud mental. El consumo elevado (≥ 5 unidades) se asoció significativamente con número de empleos simultáneos (p=0,024), frecuencia de consumo (p<0,001) y percepción de riesgo futuro (p=0,035). El LCA identificó dos perfiles: una clase minoritaria de alto riesgo (9,5%, n=9), caracterizada por mayor consumo, aumento reciente, asociación con la relajación y preocupación por problemas a futuro; y una clase mayoritaria de consumo moderado/social (90,5%, n=86), con bajo riesgo percibido a futuro.

Conclusión: El consumo de alcohol fue altamente prevalente entre médicos hospitalarios y se relacionó con condiciones laborales y alto estrés percibido. Aunque la mayoría presentó un patrón de consumo moderado, un subgrupo minoritario concentró características de alto riesgo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas y estrategias de apoyo institucional orientadas al bienestar laboral y la detección temprana de consumo problemático.

PÓSTERS

Código: 0053

Determinantes clínicos de la calidad ecográfica en el tamizaje del Carcinoma Hepatocelular mediante US LI-RADS

G Vergara(1), A Ghezzi(1), JC Spina(1), S Marciano(1), MJ Acosta(1), JC Bandi(1), PC Casciato(1)

(1) Hospital Italiano De Buenos Aires.

Argentina.

Antecedentes: La ecografía (US) es la herramienta de primera línea en la vigilancia del carcinoma hepatocelular (CHC). El sistema US LI-RADS (Ultrasonography Liver Imaging Reporting and Data System) incorpora una escala de visualización y categorías diagnósticas que estandarizan la calidad de los estudios y la detección de lesiones sospechosas. Estudios retrospectivos muestran que los casos clasificados como categoría C tienen menor sensibilidad diagnóstica. No existen reportes en Argentina sobre su utilización en programas de tamizaje.

Objetivo: 1-Evaluar la calidad de visualización hepática con US LI-RADS e identificar factores clínicos asociados a la limitación severa, 2-Determinar el diagnóstico definitivo en pacientes clasificados como US LI-RADS 3.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo entre mayo 2024 y mayo 2025 en una unidad de hepatología y trasplante. Se incluyeron pacientes ambulatorios con indicación de tamizaje. Los estudios fueron realizados por ecografistas experimentados (>500 estudios) y clasificados según US LI-RADS en: A (ninguna/mínima limitación), B (moderada) y C (severa). Asimismo, se determinaron las categorías diagnósticas: 1 (negativo), 2 (subumbral, nódulo <10 mm) y 3 (positivo: nódulo ≥ 10 mm o trombosis portal nueva). Se analizaron la distribución de las categorías de visualización, factores asociados a visualización C y diagnóstico final de los casos US-3.

Resultados: Se incluyeron 352 pacientes (edad media 61.7 ± 12.4 años; 58.5% varones), MELD: 10.76, Child Pugh A (66%). La etiología predominante fue la enfermedad hepática grasa (55.2%). La visualización hepática se distribuyó en: A 50.4%, B 34.2% y C 15%. En el análisis multivariable, el IMC (OR 1.07; IC95% 1.01–1.13; p 0.005) y el estado Child-Pugh B/C vs. A (OR 3.10; IC95% 1.70–5.64; p 0.0002) se asociaron de forma independiente con la visualización C. La etiología de la cirrosis (hígado graso) muestra una tendencia (OR ≈ 1.75 , IC95% 1.1–2.8) de asociación significativa. Respecto a las categorías diagnósticas, se clasificaron como US-1 el 88.9% (313/352; IC95% 0.85–0.91), US-2 el 3.4% (12/352; IC95% 0.02–0.05) y US-3 el 7.7% (27/352; IC95% 0.05–0.10). Entre los pacientes US-3, el 40.7% tuvieron diagnóstico confirmado de CHC, el 11% de colangiocarcinoma

o hepato-colangiocarcinoma, el 25.9% presentó trombosis portal nueva y el 22.2% correspondió a otros hallazgos.

Conclusión: El IMC y el deterioro de la función hepática se identificaron como determinantes independientes de la mala calidad ecográfica en la vigilancia del CHC. Más del 40% de los hallazgos clasificados como US LI-RADS 3 correspondieron a CHC confirmado.

PÓSTERS

Código: 0055

REGISTRO LATINOAMERICANO DE VIGILANCIA REVELA MAYOR RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN AISLAMIENTOS INVASIVOS DE PACIENTES CON CIRROSIS EN COMPARACIÓN CON LOS ESTÁNDARES EUROPEOS

G Gomez Perdiguer(1), MD Murga(2), A Palazzo(2), E Gonzalez Ballera(3), I Pardo Ivirico(3), MD Perez(2), L Notari(4), M Mendizaba(5), J Pages(5), CM Briz(6), J Brutti(7), M Anders(7), P Calzetta(8), A Zerega(9), AZ Mattos(10), M Castro(11), F Cairo(12), L Navarro(12), M Elizondo(13), D Giunta

(1) Hospital Italiano Buenos Aires. (2) Hospital ángel C. Padilla. (3) Hospital De Clínicas Jose De San Martin. (4) Hospital Médico Policial Churruza Visca. (5) Hospital Universitario Austral. (6) Sanatorio Güemes De Buenos Aires. (7) Hospital Aleman. (8) Hospital Juan A Fernandez. (9) Sanatorio Allende. (10) Universidade Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre - Irmandade Santa Casa De Misericórdia. (11) Hospital José Bernardo Iturraspe. (12) Hospital El Cruce. (13) Unidad Bi Institucional De Enfermedades Hepáticas Complejas -hospital Militar - Hospital De Clínica. (14) Universidad Del Hospital Italiano De Buenos Aires. (15) Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. (16) Hospital Central De Mendoza. (17) Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (18) Lima. (19) Hospital Nacional Edgardo Rebagliati-martins. (20) Hospital Central Dr Ramón Carrillo. (21) Sanatorio Sagrado Corazón. (22) Sanatorio Diagnostico De Santa Fe. (23) Hospital Privado. (24) Instituto Medico Rio Cuarto. (25) Hospital Italiano De Buenos Aires.

Argentina, Brasil, Uruguay, Peru.

INTRODUCCIÓN: La resistencia a los antimicrobianos (RAM) en pacientes con cirrosis es una preocupación creciente. Europa cuenta con la Red Europea de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (EARS-Net), que ofrece referencias confiables. Comparar nuestra realidad con referentes internacionales puede ayudar a comprender la carga del problema y orientar estrategias regionales.

OBJETIVOS: Evaluar la prevalencia de patrones claves de RAM en pacientes con cirrosis en Latinoamérica y compararlos con los datos EARS-Net.

MÉTODOS: Estudio multicéntrico transversal de aislamientos bacterianos de sitios invasivos (sangre, líquido ascítico y pleural) en adultos con cirrosis incluidos en el Registro Latinoamericano de Vigilancia (ClinicalTrials.gov: NCT0634940). Dado que estos sitios son estériles, cualquier aislamiento bacteriano invasivo es de relevancia epidemiológica. Se incluyeron patógenos de relevancia clínica: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter* spp., *Enterococcus faecium* y *Pseudomonas aeruginosa*. Si bien EARS-Net reporta datos globales, los datos latinoamericanos se reportan además según el tipo de infección: ambulatoria, asociada al sistema de salud o nosocomial.

RESULTADOS: Entre diciembre de 2020 y mayo de 2025 se recolectaron 908 aislamientos bacterianos en Argentina, Uruguay, Brasil y Perú. De ellos, 526 correspondieron a aislamientos invasivos, y dentro de este grupo, 226 involucraron bacterias de interés epidemiológico predefinidas incluidas en el análisis. Del total de aislamientos, el 39% fueron de origen nosocomial, el 38% ambulatorios y el 23% asociada al sistema de salud. Las principales infecciones documentadas fueron bacteriemia espontánea (38%) y peritonitis bacteriana espontánea (PBE) (32%). En cuanto a resistencia antimicrobiana, se observaron tasas consistentemente más elevadas en Latinoamérica que en Europa. La resistencia a quinolonas en *Klebsiella pneumoniae* fue del 56% (vs. 34%) y en *Escherichia coli* del 46% (vs. 24%). La resistencia a carbapenémicos en *K. pneumoniae* alcanzó el 46% (vs. 13%) y en *E. coli* el 5,3% (vs. 0,3%). En *Staphylococcus aureus*, la resistencia a metilicina fue del 32% en Latinoamérica, comparado con el 16% en Europa. La resistencia fue mayor aún en el grupo de infecciones ambulatorias de Latinoamérica en comparación con los datos globales de Europa (Tabla).

CONCLUSIONES: Se observan tasas muy elevadas de resistencia antimicrobiana en pacientes con cirrosis en Latinoamérica, incluso en el ámbito ambulatorio. Se requieren acciones urgentes para implementar programas de uso racional de antimicrobianos y guías de tratamiento adaptadas a la región. Los esfuerzos multicéntricos en curso y futuros serán esenciales para guiar la terapia antibiótica empírica más adecuada.

PÓSTERS

Código: 0056

RELEVAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICOS, ESTEATOSIS HEPÁTICA Y HEPATITIS C, EN EL SUR DE LA PROVINCIA DE CORDOBA. Parte 1.

SH Chuang(1), LE Blázquez(1), R Perez(1), M Martínez(1), B Martínez(1), N Vilcinskas(1), A Gomez(1)

(1) Hospital Central De Mendoza.

Argentina.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, en Argentina, son responsables del 73.4% de las muertes, especialmente, por enfermedades cardiovasculares y diabetes. Por lo tanto, se requieren datos precisos y actuales, respecto a la prevalencia de factores de riesgo cardio metabólicos, diabetes y, en este caso, se incluyó el estudio de la esteatosis hepática, como parte del síndrome metabólico. Siendo la prevalencia estimada de hígado graso en Argentina, del 25-30% de la población general.

Objetivos: 1-Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardio-metabólicos y diabetes. 2- Establecer la prevalencia de hígado graso, y su relación con los factores de riesgo detectados. 3- Detección de hepatitis C, vacunar para hepatitis B, y conocer el status de vacunación y testeo. 4- Comparar los resultados con los obtenidos a nivel Nacional, a través de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, de 2018. 5- Seleccionar a los pacientes con factores de riesgo, y estratificarlos para una segunda etapa, cuyo objetivo será corroborar la prevalencia de esteatosis autorreportada, mediante ecografía, y realizar tests de fibrosis.

Método: Este estudio es observacional y transversal, llevado a cabo entre abril de 2023 y mayo de 2025, en las localidades de Charras, Olaeta, Chucul, Carnerillo, Las Higueras, Río Cuarto, Elena y La Carlota. Se solicitó consentimiento informado; se realizó cuestionario estructurado, recolección de medidas antropométricas, medición de glucemias (glucometer) y test rápido de hepatitis C. Colocación de vacuna para hepatitis B in situ o su prescripción. Luego se determinaron las frecuencias estadísticas y se las comparó con los resultados oficiales (MSN).

Resultados: La población está formada por 1194 pacientes, mujeres: 68.1%, varones 31.9%, edad promedio 49.14. Antecedente de hepatitis virales (11.73%), la más frecuente, hepatitis A (7.54%). Testeo previo de hepatitis: 17.17%. Vacuna de hepatitis A: 16.5%, vacuna de hepatitis B: 41.12%. Detección de hepatitis C: 4 pacientes (0.335%). Factores de riesgo estudiados: transfusiones 14.78% (38% antes 1992), tatuajes 32.16%, uso de piercing 9.88%, acupuntura: 3.68%, consumo de drogas: 1%. Pedicure: 32.75%, compartir elementos de aseo: 46.73%. Respecto a esteatosis hepática: 19.85%. Consumo de alcohol: 51.76%; en exceso: 5.75% (mayor a 40-60G/día). Factores de riesgo cardiometabólicos: HTA: 33.75%, dislipemia: 26.13%, Diabetes: 11.73%, ECV 18.93% (81.97% isquémica), tabaquismo: 23.2%, sedentarismo: 50.25%. Obesidad: 42.16%, sobrepeso: 34.23%. IMC promedio: 29.86. Presentaron aumento de tensión arterial ($\geq 135/85$): 30.28. Glucemias ≥ 200 mg/dl: 2.1% (32% de ellos, sin antecedentes). Glucemias alteradas (ayuno): 12.9%.

Conclusiones: Se observa similitud entre los resultados de nuestro trabajo y los registrados en la ENFR (2018). Es necesario realizar intervenciones activas en la búsqueda de esteatosis hepática, en pacientes con factores de riesgo cardiometabólicos, y un abordaje multidisciplinario.

PÓSTERS

Código: 0058

Hepatitis autoinmune en fases avanzadas: análisis de cirrosis al diagnóstico en una cohorte argentina

AR Zerega(1), SD Lopez Villa(1), GA Ortiz(1)

(1) Sanatorio Allende.

Argentina.

Introducción: La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad inflamatoria crónica progresiva de etiología desconocida, que afecta a ambos sexos, con una presentación clínica muy variable, desde formas asintomáticas, enfermedad avanzada o fallo hepático fulminante. El diagnóstico en fases avanzadas, incluyendo cirrosis, condiciona la evolución y el pronóstico. La identificación de factores asociados al debut con cirrosis es clave para optimizar la pesquisa temprana su tratamiento y derivación oportuna.

Objetivo: Cuantificar la prevalencia de cirrosis al diagnóstico y explorar factores asociados en una cohorte local.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en un centro privado del interior de Argentina (2015–2025). Se incluyeron pacientes ≥ 18 años, ambos sexos, con diagnóstico de HAI. Se excluyeron etiologías virales, síndrome de superposición (AMA+) y otras causas probables de hepatopatía (alcohol, MASLD, sobrecarga de hierro). "Cirrosis al diagnóstico" se definió signos clínicos o imagenológicos en la presentación, o por Fibrosis grado 4 en la biopsia hepática. Se analizaron predictores simples (edad > 55 , sexo).

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes (82,6% mujeres, 17,4% hombres); la edad promedio global fue 51,4 años. 45 pacientes (41,3%) presentaron cirrosis, de los cuales pacientes con cirrosis fueron mayores (54,5 vs 49,2 años). En el análisis bivariado, la edad > 55 años se asoció a un incremento moderado en la probabilidad de cirrosis al diagnóstico (OR=1,6), mientras que el sexo masculino mostró una asociación más marcada (OR=3,4), lo que indica que los varones presentan más de tres veces la probabilidad de debutar con cirrosis en comparación con las mujeres.

Conclusiones: En esta cohorte, 4 de cada 10 pacientes con HAI debutaron con cirrosis. La edad avanzada y el sexo masculino se asociaron a mayor riesgo, destacando la necesidad de pesquisa precoz y derivación oportuna en estos subgrupos.

PÓSTERS

Código: 0059

EVOLUCIÓN TEMPORAL DEL PERFIL DE LOS CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO EN AÑOS RECIENTES

E Labaronnie(1), J Martínez Morales(1), G Gómez Perdiguero(1), V Ardiles(1), JA Orozco Niño(1), Y Caballero(1), J Uño Tala(1), J Pekolj(1), A Gadano(1), S Marciano(1)

(1) Hospital Italiano De Buenos Aires.

Argentina.

Introducción y Objetivo: La expansión de las indicaciones del trasplante hepático, el envejecimiento poblacional y el aumento de comorbilidades plantea desafíos crecientes en la selección de candidatos. En este contexto, conocer las tendencias temporales en el perfil de los pacientes es clave para optimizar la planificación y la toma de decisiones en trasplante hepático.

Materiales y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo en sujetos ≥ 18 años evaluados para trasplante hepático e incluidos prospectivamente en el registro institucional entre el 01/01/2020 y el 31/12/2024. La unidad de análisis fueron los episodios de evaluación pre-trasplante, por lo que un mismo paciente pudo estar representado más de una vez. Se exploró la variación de las características demográficas y clínicas en cinco periodos anuales consecutivos.

Resultados: Este análisis incluyó 414 episodios de evaluación correspondientes a 409 pacientes. La edad y el sexo se mantuvieron estables, con una mediana de 60 años y predominio masculino, al igual que la prevalencia de diabetes, hipertensión arterial y el índice de masa corporal. La cirrosis se sostuvo como la principal indicación, representando el 90% de las evaluaciones, mientras que la insuficiencia hepática aguda, aunque infrecuente, mostró un descenso marcado. En el perfil etiológico de la cirrosis, la esteatosis hepática metabólica aumentó de 27% en 2020 a 47% en 2024, y la hepatopatía asociada al consumo de alcohol registró un pico post pandemia (44% en 2021), estabilizándose luego en 22–25% entre 2022 y 2024. La hepatitis C se mantuvo en torno al 10%, mientras que la hepatitis B fue siempre infrecuente. En los últimos años no se registraron evaluaciones en pacientes con VIH. La severidad de la enfermedad, medida por MELD-sodio, descendió de 19 (15–24) en 2021 a 13 (10–21) en 2024. En cuanto a las complicaciones de la cirrosis, el cambio más destacado fue la encefalopatía hepática, que mostró una reducción sostenida desde 43% el primer período hasta 9% en el último. En contraste, la ascitis y el sangrado variceal se mantuvieron relativamente estables, con prevalencia promedio de 65% y 35%, respectivamente. El hepatocarcinoma descendió del 26% en el primer período a 10–11% en los años siguientes. Aunque las infecciones espontáneas se mantuvieron estables ($\approx 9\%$), la profilaxis antibiótica mostró un descenso progresivo y marcado.

Conclusiones: La esteatosis hepática metabólica se consolida como etiología emergente, mientras que la carga de hepatitis C se mantuvo estable. El perfil de complicaciones mostró una reducción de la encefalopatía, y a su vez un descenso del MELD-sodio. La profilaxis antibiótica disminuyó progresivamente hasta 9% en el último período, reflejando su uso más racional. Estos hallazgos aportan información relevante para optimizar la selección y el seguimiento de los candidatos a trasplante.

PÓSTERS

Código: 0062

Diagnóstico oportuno de hepatitis autoinmune aguda: utilidad de la ecografía abdominal

ML Marchi(1), ML Marchi(2), H Fainboim(2), S Peres(2), C Pinchuk(2), M Rodriguez Gazari(2), N Areas(2), S Paz(2)

(1) Hospital Muñiz. (2) Hospital F. J. Muñiz.

Argentina.

Introducción: El inicio de una hepatitis autoinmune (HAI) de presentación aguda puede semejarse al de una hepatitis viral o medicamentosa. Dado que puede presentarse con cirrosis al debut y cursar con una intensa respuesta inflamatoria intrahepática, resulta crucial un diagnóstico rápido que permita iniciar tratamiento inmunosupresor precoz y prevenir la evolución a formas graves. El papel de la ecografía en este contexto ha sido escasamente explorado.

Objetivo: Evaluar mediante ecografía abdominal (EA) la detección de signos compatibles con cirrosis y adenopatías (AD) en hilio hepático como signo de inflamación intrahepática.

Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 50 pacientes con HAI de presentación aguda, que presentaban transaminasas mayor a 10 veces el valor normal con o sin ictericia, excluyendo causas virales y medicamentosas. El diagnóstico se basó en el score del Sistema Internacional Revisado. Se compararon con un grupo de controles sanos, y con cohortes de hepatitis virales y medicamentosas agudas. La EA se realizó dentro de los 15 días del inicio del cuadro y por un mismo operador. El diagnóstico de cirrosis requirió el hallazgo de 2 o más de los siguientes signos: borde hepático irregular, heterogeneidad hepática, aumento de lóbulo caudado y/o esplenomegalia. El volumen de las AD se calculó mediante fórmula elipsoide y comparado con Kruskal–Wallis y Mann–Whitney. Se consideró significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes (39 mujeres, 11 hombres; mediana 47 años) con HAI de presentación aguda no graves. Se tomaron como controles personas sanas: 30, hepatitis agudas por virus B 25, virus C: 12, virus E: 9, medicamentosas: 11. Se identificó en el grupo de hepatitis autoinmunes de presentación aguda cirrosis ecográfica en 20 pacientes (40%). De 47 pacientes evaluables, 44 presenta-

ron AD (93,6%), con volumen mediano de 6,01 ml, significativamente mayor que en controles (0 ml) y otras hepatitis agudas (2,3 ml) ($p<0,001$) (gráfico).

Conclusión: Dado que en las hepatitis agudas la elastografía transitoria puede sobrestimar la fibrosis y la biopsia hepática retrasar el diagnóstico, la identificación por ecografía de adenopatías hiliares voluminosas y/o signos de cirrosis constituye un hallazgo orientador para el diagnóstico temprano de hepatitis autoinmune de presentación aguda.

PÓSTERS

Código: 0063

Características de la hepatitis autoinmune de presentación aguda: experiencia en una cohorte local

C Pinchuk(1), H Fainboim(1), ML Marchi(1), S Peres(1), N Areas(1), M Rodriguez Gazari(1), S Paz(1)

(1) Hospital F. J. Muñiz.

Argentina.

Introducción: La hepatitis autoinmune (HAI) puede presentarse en forma aguda y simular una hepatitis aguda viral o medicamentosa. La falta de sospecha clínica puede generar retrasos en el inicio de la terapéutica inmunosupresora con posibles consecuencias graves por lo que su diagnóstico precoz es crucial. La hepatitis autoinmune de presentación aguda está poco caracterizada en nuestro medio.

Objetivo: Definir en nuestro medio un perfil de sospecha de HAI de presentación aguda a partir de hallazgos clínicos, bioquímicos, ecográficos e histológicos, así como la respuesta inicial a la terapéutica

Materiales y métodos: Estudio de cohorte retrospectiva, observacional, de pacientes con HAI de presentación aguda. Al momento de la consulta presentaban transaminasas >10 veces el valor normal con o sin ictericia, excluyendo etiología viral y medicamentosa. El diagnóstico se basó en el score del Sistema Internacional Revisado de HAI, siendo que no se cuenta con scores diagnósticos para HAI de presentación aguda. Los hallazgos ecográficos se compararon con una base de hepatitis agudas virales y medicamentosas. Método estadístico: Kruskal-Wallis y Mann-Whitney.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes (39 mujeres, 11 hombres; mediana 47 años) con HAI de presentación aguda no grave. El 96% presentó ictericia (BT: 2,3–25,6 mg%). El 46% mostró valores de TGO $>$ TGP. Hipergammaglobulinemia ($>1,5$ g/dl, rango 1,7 – 5,78 g/dl) en 80%. El perfil de autoanticuerpos mostró: ANA positivo ($\geq 1/80$) en 64%, ASMA positivo ($\geq 1/80$) en 58%, siendo ambos negativos en 20%. El anticuerpo AMA se detectó en 3 pacientes; no se detectó anti-LKM en ningún caso. En ecografía, el 40% de los pacientes presentó signos de cirrosis y el 93,3% adenopatías del hilio hepático. El volumen de dichas adenopatías fue significativamente mayor en HAI de presentación aguda respecto a otras hepatitis agudas (6,01 ml vs 2,3 ml) ($p<0,001$). El estudio histológico ($n=34$) evidenció fibrosis avanzada en 50% (F3:5, F4:12), incluso en pacientes con ecografía normal. Un 26% de los pacientes presentó al menos un episodio previo de hepatitis aguda no filiada, con un intervalo de 3–44 semanas. El tratamiento con corticoides (20–60 mg/día) logró respuesta en 46/48 pacientes a los 30 días; 1 paciente respondió a los 6 meses y 1 no respondió (F4). Dos pacientes rechazaron el tratamiento.

Conclusiones: La HAI de presentación aguda debe sospecharse en pacientes que se presenten ictericos, con transaminasas >10 VN, hipergammaglobulinemia, autoanticuerpos positivos, antecedente reciente de episodios de hepatitis aguda no filiada y adenopatías significativas en el hilio hepático. La forma de presentación aguda de HAI ocurrió en una proporción considerable de pacientes con cirrosis ya establecida. Nuestros resultados delinean un perfil clínico y bioquímico de sospecha y subrayan el valor de la ecografía para la identificación temprana de esta entidad.

PÓSTERS

Código: 0064

VALOR CLÍNICO DE LA BIOPSIA HEPÁTICA EN MASLD EN LA ERA DEL FIBROSCAN®: EXPERIENCIA DE UNA COHORTE PROSPECTIVA

R Rey(1), M Elizondo(1), M Valverde(1), F Rodriguez(1)

(1) Hospital Central De Fuerzas Armadas.

Uruguay.

Introducción: La enfermedad hepática metabólica (MASLD) representa la causa más frecuente de hepatopatía crónica a nivel mundial. El advenimiento de scores séricos (FIB-4) y de la elastografía hepática (FibroScan®) ha reducido el uso sistemático de la biopsia hepática. Sin embargo, persisten escenarios de incertidumbre diagnóstica o de manejo en los que la punción biopsia hepática (PBH) puede ser determinante. El objetivo principal de este estudio fue determinar el impacto clínico de la PBH y su papel en la estadificación de pacientes con MASLD en la era del FibroScan®.

Métodos: De una cohorte de 253 pacientes evaluados en un equipo de consulta externa de MASLD, se analizaron 21 pacientes sometidos a PBH por alteración del hepatograma o necesidad de estadificación más precisa. Se registraron variables clínicas, no invasivas (FIB-4, rigidez hepática y patrón de atenuación controlado (CAP), hallazgos histológicos (NAS, METAVIR) y desenlaces clínicos: cambio de diagnóstico, de estadificación y de conducta terapéutica. Se calcularon medianas,

rango intercuartil (IQR), intervalos de confianza del 95% (IC95%, método Wilson) y número necesario a biopsiar (NNB).

Resultados: La mediana de edad fue 53 años (IQR 46–65), el 43% eran hombres. El FIB-4 mostró una mediana de 1.1 (IQR 0.92–1.76) que corresponde bajo riesgo, mientras que la rigidez hepática (LSM) mostró una mediana de 18 kPa (IQR 7.1–26.3), que corresponde a fibrosis significativa (F3/F4), lo que deja en evidencia una discordancia entre ambos métodos. El CAP fue 343 dB/m (IQR 318–364). La PBH permitió identificar diagnósticos diferenciales en 7 pacientes, reclasificar la estadificación en 8 y modificar la conducta terapéutica en 8. En la mayoría de los casos, los cambios de conducta estuvieron motivados por un cambio diagnóstico (6/8). Los resultados se detallan en la Tabla 1, que muestra las proporciones, intervalos de confianza y el NNB para cada uno de ellos. En el análisis comparativo, los pacientes con cambio de conducta presentaron CAP menor (mediana 318 vs 349 dB/m; $p=0,022$), mientras que no se observaron diferencias relevantes en edad, LSM o FIB-4.

Conclusiones: En esta cohorte selectiva, la PBH aportó un valor clínico y diagnóstico significativo, permitiendo identificar diagnósticos diferenciales en 7 casos y modificando la conducta terapéutica en 8, con un NNB de 2–3. Al analizar en conjunto los hallazgos de la PBH, se observó que el principal factor que determinó los cambios de conducta fue la modificación diagnóstica, mientras que la reclasificación de la estadificación tuvo un impacto menor. Su mayor utilidad se concentró en la resolución de discordancias entre scores séricos y elastografía. Estos hallazgos reafirman que, aún en la era del FibroScan®, la PBH mantiene un rol esencial cuando se aplica en el manejo de estos pacientes.

PÓSTERS

Código: 0065

Obstrucción sinusoidal en trasplante hepático: un diagnóstico desafiante en el postoperatorio temprano

R Rey(1), M Elizondo(1), S Gerona(1), M Valverde(1)

(1) Hospital Central De Fuerzas Armadas.

Uruguay.

Introducción: El síndrome de obstrucción sinusoidal (SOS), también denominado enfermedad veno-oclusiva hepática, es una complicación infrecuente pero potencialmente grave tras el trasplante hepático (TH). Aunque fue descrito clásicamente en el trasplante de médula ósea, también se ha observado en receptores de TH. Su incidencia es baja y la similitud clínica con rechazo celular agudo, trombosis vascular o infecciones dificulta el diagnóstico. Los casos de inicio precoz suelen asociarse a rechazo celular mediado por células T (RCMT) severo y a peor pronóstico.

Caso clínico: Paciente femenina de 16 años, con colitis ulcerosa crónica y síndrome de superposición colangitis esclerosante primaria/hepatitis autoinmune, en tratamiento inmunosupresor. Fue sometida a TH con donante cadavérico ABO compatible, inicialmente con buena función del injerto bajo prednisona, tacrolimus y micofenolato. Al 8vo día post-TH presentó deterioro bioquímico con ascenso de transaminasas y bilirrubina. El Doppler abdominal descartó complicaciones vasculares y la biopsia evidenció RCMT severo, indicándose pulsos de metilprednisolona y posteriormente timoglobulina, sin respuesta bioquímica. Al día 20, ante colestasis persistente, ascitis de novo y ganancia ponderal, se realizó biopsia transyugular con manometría hepática. La histología mostró edema subendotelial, congestión sinusoidal y obliteración venosa centrolobulillar, hallazgos compatibles con SOS. El gradiente de presión venosa hepática (GPVH) fue de 5 mmHg. Se instauraron medidas de soporte, ajuste del esquema inmunosupresor, administración de albúmina, diuréticos y anticoagulación. Si bien tenía indicación de defibrotide, único fármaco aprobado con eficacia demostrada, no fue posible por la falta de disponibilidad nacional, aunque se iniciaron gestiones para su importación. Ante esta limitación, se continuó con tratamiento conservador, observándose una evolución clínica y bioquímica favorable (Figura 1).

Discusión: El SOS post-TH es raro pero con elevada morbimortalidad. Su patogenia involucra daño endotelial sinusoidal, necrosis hepatocelular centrolobulillar y fibrosis obliterante. Los factores de riesgo incluyen RCMT severo, exposición a tacrolimus y azatioprina, e infecciones. La clínica se caracteriza por ictericia, ascitis, hepatomegalia dolorosa y ganancia ponderal, hallazgos que se superponen con otras complicaciones postrasplante y dificultan el diagnóstico oportuno. La confirmación requiere biopsia hepática, mientras que la utilidad del gradiente venoso es limitada. Este caso muestra cómo la integración de hallazgos histológicos y evolución bioquímica (Figura 1) permite establecer el diagnóstico aun en ausencia de gradiente elevado.

Conclusiones: Este caso resalta la importancia de incluir el SOS en el diagnóstico diferencial de alteraciones del hepatograma, especialmente en pacientes con RCMT. La biopsia hepática es fundamental para confirmar el diagnóstico. Un abordaje precoz, basado en la interpretación conjunta de clínica, bioquímica e histológica, mejora el pronóstico y preservar la viabilidad del injerto. El tratamiento específico con defibrotide ha demostrado eficacia, sobre todo en fases tempranas. Actualmente es el único fármaco aprobado para el manejo del SOS grave, aunque su elevado costo y disponibilidad limitada restringen su uso generalizado.

PÓSTERS

Código: 0066

La interacción huésped-patógeno entre Helicobacter pylori cagA y NOD1 rs2075820 incrementa el riesgo de fibrosis en MASLD

FN Maiorana(1), K Czajkowski(2), E Maidana(2), V Caronia(2), A Schneider(1), J Roses(1), P Zapata(2), F Barreyro(2)

(1) Fundación Barceló. (2) Inbiomus.

Argentina.

Introducción y Objetivo: La esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) afecta a casi un tercio de la población mundial, siendo la principales causa de enfermedad hepática crónica. Su severidad y progresión hacia fibrosis dependen tanto de factores metabólicos como genéticos, aunque las interacciones clave entre el huésped y agentes microbianos permanecen poco exploradas. *Helicobacter pylori* infecta al 50% de la población global, se ha vinculado no solo con patología gástrica sino también con el MASLD. El gen de virulencia bacteriano *cagA* induce respuesta proinflamatoria, mientras que variantes del huésped como NOD1 rs2075820 podrían amplificar estos efectos. El objetivo fue evaluar la influencia combinada de *cagA* y NOD1 sobre los marcadores no invasivos de fibrosis en MASLD.

Métodos: Estudio multicéntrico transversal (2021–2024) en el nordeste argentino (NEA). Se incluyeron 494 adultos con dispepsia funcional (RomaIV). Los pacientes fueron sometidos a endoscopia alta con biopsia gástrica para diagnóstico de *H. pylori* (Giemsa) y genotipificación de *cagA* (PCR). El polimorfismo NOD1 rs2075820 se determinó por PCR-RFLP. MASLD se diagnosticó por ecografía más ≥ 1 factor cardiometabólico. El daño hepático se evaluó con ALT, AST, ALP y GGT, y la fibrosis con FIB-4 y elastografía transitoria (VCTE, FibroScan®). Se aplicaron test de χ^2 , ANOVA y modelos de regresión logística multivariable ajustados por edad, IMC, diabetes, dislipidemia e hipertensión.

Resultados: La cohorte fue 60% femenina; edad 49 ± 13 años; IMC $27,9 \text{ kg/m}^2$ (RIC 24–30). MASLD se observó en 209 sujetos (42%); e infección gástrica activa por *H. pylori* en 51%. La infección Hp-positiva se asoció a mayor IMC ($27,0$ vs $26,1$; $p=0,047$) y prevalencia de MASLD (52% vs 32%; $p<0,001$). Sin embargo, las comorbilidades metabólicas no difirieron según el estado de Hp (DBT-2, dislipidemia e hipertensión). En la cohorte de MASLD, la actividad inflamatoria gástrica y la duodenitis de bajo grado se asociaron con mayor prevalencia de MASLD (51% $p=0,012$ y 54% $p=0,04$). Los pacientes con duodenitis presentaron VCTE más alto ($9,2 \pm 3,1$ vs. $6,4 \pm 2,7 \text{ kPa}$; $p=0,005$) y FIB-4 más elevado ($1,4 \pm 0,6$ vs. $1,0 \pm 0,4$; $p=0,01$), no estando asociado a la actividad gástrica. De manera relevante, la combinación *cagA*+/NOD1 GG se asoció con la presencia de duodenitis ($p=0,008$), además de mayor FIB-4 ($1,5 \pm 0,6$) y VCTE ($8,5 \pm 3,6 \text{ kPa}$), con 41% de pacientes superando el punto de corte para fibrosis significativa ($\geq 8 \text{ kPa}$). El OR univariable para VCTE $\geq 8 \text{ kPa}$ en portadores *cagA*+/NOD1-GG fue 3,99 (IC95% 1,60–10,0; $p=0,003$). Tras el ajuste multivariable, la asociación se mantuvo independiente (OR 4,67; IC95% 1,90–13,5; $p=0,002$). **Conclusión:** En esta cohorte del NEA, la inflamación duodenal de bajo grado se asoció con mayor prevalencia de MASLD y con marcadores no invasivos de fibrosis. La combinación *cagA*+/NOD1 GG se vinculó a duodenitis y confirió un riesgo independiente de fibrosis significativa, sugiriendo una interacción sinérgica huésped–patógeno que podría acelerar la progresión del MASLD.

PÓSTERS

Código: 0067

DIABETES MELLITUS DE NUEVA APARICIÓN EN EL POSTRASPLANTE HEPÁTICO: ANÁLISIS DE PREVALENCIA EN UNA UNIDAD DE TRASPLANTE DE ARGENTINA

MA Romero(1), M Dirchwolf(1), A Ruf(1), L Revelli(1), E Labaronnie(1), I Mc Grech(1)

(1) Hospital Privado De Rosario.

Argentina.

Introducción: La diabetes mellitus de nueva aparición en el postrasplante (NODAT) es una complicación metabólica frecuente que puede afectar la sobrevida del paciente y del injerto. Su detección precoz es esencial para prevenir complicaciones cardiovasculares y renales, así como para optimizar el manejo clínico postrasplante.

Objetivo: Describir la prevalencia de diabetes mellitus en pacientes adultos sometidos a trasplante hepático, la incidencia de NODAT y los componentes del síndrome metabólico antes del trasplante.

Métodos: Estudio de corte transversal retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años que recibieron su primer trasplante hepático entre enero de 2018 y enero de 2025, con seguimiento ≥ 45 días. Se analizaron variables demográficas, etiología de la hepatopatía, componentes del síndrome metabólico y evolución glucémica. La incidencia de NODAT se estimó mediante densidad e incidencia acumulada.

Resultados: De 89 pacientes evaluados, 57 cumplieron criterios de inclusión. La edad media fue de $54,2 \pm 10,6$ años y el 70,2% fueron hombres. La principal etiología fue la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (36,8%), seguida por enfermedad relacionada al consumo de alcohol (15,8%). Al ingreso a lista, el 21,1% presentaba síndrome metabólico y el 36,8% diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Durante el postrasplante, la prevalencia global de diabetes fue 46%, de la cual el 37% correspondió a DM2 persistente y el 9% a NODAT. La densidad de incidencia de NODAT fue 2,5% personas-año, con una incidencia acumulada de 13,8%. No se hallaron asociaciones significativas entre los componentes del síndrome metabólico pretrasplante y el desarrollo de NODAT. La hiperglucemia transitoria en el período postoperatorio inmediato se observó en el 47,4% de los pacientes, pero solo una fracción evolucionó a NODAT.

Conclusiones: La incidencia de NODAT en esta cohorte fue comparable a la reportada internacionalmente. Estos hallazgos resaltan la importancia de estrategias

estructuradas de monitoreo glucémico postrasplante para la detección temprana y el manejo oportuno de complicaciones metabólicas.

PÓSTERS

Código: 0068

Estrategia de re-vinculación al cuidado en salud en pacientes con hepatitis C en un hospital público de Rosario

L Revelli(1), MA Romero(2), I Mcgrech(2), A Ruf(2), M Dirchwolf(2)

(1) Hospital Privado De Rosario - Hospital Carrasco. (2) Hospital Privado De Rosario.

Argentina.

La re-vinculación es una estrategia clave para la micro-eliminación del virus de hepatitis C (VHC). El objetivo de este trabajo es identificar a los pacientes con pérdida en la cascada de cuidado de hepatitis C y re-vincularlos con el cuidado especializado en hepatitis virales para su evaluación y tratamiento. Estudio de implementación de corte transversal. Durante el periodo 2015-2022 se realizaron 14832 test de Ac anti VHC en un hospital de segundo nivel de complejidad de la ciudad de Rosario, Argentina. Se identificaron 80 pacientes con resultado reactivo (0,54%). Se revisaron las historias clínicas físicas de estos pacientes, que eran en su mayoría varones (72,5%), edad media de $49 \pm 9,3$ años. El 28,7% estaba co-infectado con el virus de inmunodeficiencia humana. En todos los casos se realizó carga viral (CV) para VHC. En 44 pacientes (55%) se obtuvo una CV detectable. Existen datos para la evaluación no invasiva de fibrosis hepática (APRI) de 38 pacientes: 11 (25%) compatibles con fibrosis avanzada (F3-F4). Se realizó elastografía en 12 pacientes, presentando 3 de ellos valores compatibles con fibrosis significativa (mayor a F2). De los 44 pacientes con HCV confirmado, 13 (29,5%) accedieron al tratamiento con antivirales de acción directa y presentaron respuesta viral sostenida (RVS). 6 pacientes fallecieron sin recibir tratamiento. 25 pacientes se consideraron candidatos a re-vinculación; 19 pacientes sin registro de tratamiento, 4 tratados sin registro de RVS y 2 pacientes con sólo una CV indetectable ante la sospecha de viremia intermitente por el cuadro clínico acompañante. Hasta la fecha de esta publicación se abordaron 10 casos: 1 paciente falleció, 4 con intentos de contacto no exitosos, 3 re-vinculados de manera satisfactoria y 2 pacientes contactados exitosamente, con turnos ya programados. En uno de los 3 pacientes re-vinculados se inició tratamiento antiviral, en otro se confirmó la RVS y en el tercer paciente no se inició tratamiento. Los 15 pacientes restantes se encuentran pendientes de abordaje. Se detectan 25 pacientes candidatos a re-vinculación en un período de 8 años en un hospital de segundo nivel de complejidad de la ciudad de Rosario, con 3 pacientes re-vinculados y 2 pacientes más contactados exitosamente hasta la fecha. Este proyecto fue realizado con las herramientas y los recursos ya disponibles en el hospital, lo que destaca la importancia de la re-vinculación como una estrategia asequible de micro-eliminación de HCV en el contexto del sistema de salud pública.

PÓSTERS

Código: 0070

Várices gástricas por hipertensión portal izquierda en un paciente con mielofibrosis: un reto diagnóstico y terapéutico

J Orozco(1), I Tipor(1), E Labaronnie(1), D Cirelli(1), A Gadano(1), S Marciano(1), R Sanchez(1), L Bayarri(1), R Garcia(1), J Bandí(1)

(1) Hospital Italiano De Buenos Aires.

Argentina.

Introducción y Objetivo: La hipertensión portal izquierda (HPI) es una causa poco frecuente de várices gástricas, generalmente asociada a patología pancreática. No obstante, en pacientes con síndromes mieloproliferativos puede ser consecuencia de la trombosis de la vena esplénica, formación de várices gástricas y hemorragia variceal, constituyendo un desafío diagnóstico y terapéutico.

Presentación del caso: Paciente masculino de 50 años con mielofibrosis y trombosis esplénica crónica de 8 años de evolución, consultó por melena y anemia severa. La endoscopia evidenció várices gástricas grandes GOV2 con signos de sangrado, sin várices esofágicas. El doppler hepático mostró esplenomegalia y ausencia de ascitis. La angiotomografía reveló trombosis esplénica crónica con circulación colateral espleno-gástrica. La manometría portal fue normal y la biopsia hepática descartó cirrosis. Inicialmente recibió soporte transfusional y terlipresina. Se realizó embolización parcial de ramas esplénicas como alternativa inicial a la esplenectomía. A pesar de ello, presentó resangrado precoz, requiriendo esplenectomía definitiva, con buena evolución posoperatoria. Una endoscopia realizada 6 semanas después de la esplenectomía mostró desaparición casi completa de las várices gástricas.

Discusión: Este caso destaca la importancia de considerar etiologías no pancreáticas en el diagnóstico diferencial de várices gástricas aisladas. La mielofibrosis y la trombosis esplénica crónica fueron los factores desencadenantes de la HPI en este paciente. El manejo terapéutico estuvo condicionado por la comorbilidad hematológica, lo que motivó un enfoque progresivo y multidisciplinario.

Conclusión: La HPI secundaria a mielofibrosis constituye una entidad infrecuente y de difícil manejo. Este caso refuerza la necesidad de un abordaje individualizado y basado en la fisiopatología subyacente, adaptando las estrategias terapéuticas a las características de cada paciente.

PÓSTERS

Código: 0071

Prevalencia de fibrosis hepática en pacientes evaluados con elastografía transitoria en Neuquén

SM Llamosas(1), C Chambre(1), M Andrian(1), M Gravina, L Diocares, I Roca, M Barbero, E Sandoval, J Allevato, F Cairo

(1) Clínica Pasteur.

Argentina.

INTRODUCCIÓN: La fibrosis hepática constituye el principal determinante pronóstico de las hepatopatías crónicas y su detección precoz permite identificar pacientes con riesgo de progresión y complicaciones. La elastografía transitoria es el método no invasivo de referencia para la evaluación de la severidad de la enfermedad y la estratificación pronóstica en la práctica clínica.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de fibrosis hepática en pacientes evaluados prospectivamente mediante elastografía transitoria en un centro de hepatología de Neuquén durante un período de tres años.

MÉTODO: Se realizó un estudio prospectivo entre julio 2022 y julio 2025 en un centro de hepatología. Durante el período analizado se registraron 9.000 consultas consecutivas, de las cuales 1.029 pacientes tuvieron indicación clínica de elastografía transitoria. La definición de enfermedad hepática crónica con fibrosis avanzada se estableció según la guía EASL 2021, considerándose descartada con valores 20–25 kPa. Se consignaron además las principales etiologías y se aplicó chi cuadrado para análisis comparativos entre grupos de fibrosis y entre etiologías, con significancia estadística definida en $p < 0,05$.

RESULTADOS: De los 1.029 pacientes evaluados, el 49% presentó fibrosis significativa; el 31,4% se encontró en la zona gris (8–12 kPa), el 16,3% evidenció fibrosis avanzada (≥ 12 –15 kPa) y el 11% valores superiores a 20 kPa. La etiología predominante fue MASLD (65,4%), seguida por enfermedad autoinmune (9,2%; CBP 5,34% HAI 3,89%), cirrosis (7,68%), hepatitis virales (3,5%), MetALD (2,62%) y otras causas (11%). La proporción de fibrosis avanzada fue del 38,6% en MASLD, 54% en enfermedad autoinmune, 41% en hepatitis virales, 46% en MetALD y 45% en otras etiologías, con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0,01$). Asimismo, se observó una mayor prevalencia de fibrosis significativa en mujeres (53%) en comparación con los hombres.

CONCLUSIÓN: En esta cohorte prospectiva de pacientes evaluados con elastografía transitoria en un centro de hepatología de Neuquén, casi la mitad presentó algún grado de rigidez hepática aumentada y más de uno de cada diez superó los 20 kPa. De acuerdo con recomendaciones internacionales, un porcentaje relevante de los pacientes estudiados debería ser atendido por un hepatólogo debido al riesgo de progresión de su enfermedad de base.

PÓSTERS

Código: 0072

Vigilancia epidemiológica del virus de hepatitis E en muestras clínicas y ambientales en Argentina, enero 2022 - agosto 2025.

P Vazquez(1), P Vazquez(2), N Altbert(2), Y Miranda Arias(2), P Mayon(3), L Coronel(3), S Soto(2), L Brajerterman(2), V Zelaya(2), L Otegui(2), S Vladimirovsky(2), ML Minassian(2)

(1) Anlis Malbran. (2) Anlis Inei Malbran. (3) Aysa.

Argentina.

Introducción: El virus de hepatitis E (HEV) transmitido principalmente por vía fecal-oral, constituye una de las causas más frecuentes de hepatitis aguda a nivel mundial. En Argentina circula el genotipo 3 (G3), de transmisión zoonótica y responsable de infecciones crónicas en personas inmunosuprimidas. Se ha documentado la presencia de HEV en humanos, cerdos y muestras ambientales. La vigilancia integrada (humana, animal y ambiental), en el marco del enfoque One Health, permite identificar nexos epidemiológicos y generar evidencia clave para orientar acciones oportunas en salud pública oportunas.

Objetivo: Caracterización molecular mediante análisis filogenético de HEV detectado durante el período 2022 a 2025 en muestras humanas y afluentes cloacales (AC) del Área Metropolitana de Buenos Aires.

Materiales: Se incluyeron muestras con ARN detectable por RT-Nested PCR (ORF2, 145 pb): 6 muestras clínicas (MC) (suero y/o materia fecal) [edad mediana: 50 años (rango: 31–61), sexo: 80% hombres] y 78 AC recolectados en seis plantas depuradoras de la empresa AySA (Norte, Sudoeste 1, Sudoeste 2, Berazategui, Hurlingham y Jagüel), cuyas partículas virales se concentraron 100× por precipitación con PEG 6000. Para la caracterización viral se amplificó la región ORF2 (348 pb) por RT-Nested PCR, se secuenció por Sanger y se realizó análisis filogenético mediante máxima verosimilitud (IQTREE), incluyendo secuencias argentinas e internacionales de referencia.

Resultados: Se lograron secuenciar 14 de 78 AC (18%) y 4 de 6 (67%) MC estudiadas. El análisis filogenético demostró que todas pertenecen al G3. Para dicho genotipo existen 3 clados propuestos (Nicot F et al 2021): clado 3.1 (subgenotipos aj,b,c,h,i,k,l y m); clado 3.2 (subgenotipos e, f y g) y clado 3.3 (subgenotipo 3ra). Todas las MC y casi todos los AC analizados (13) pertenecen al clado 3.1. La mayoría de las muestras analizadas - 8AC y 2MC - agruparon dentro del subgenotipo 3k. Las muestras restantes agruparon dentro de: subgenotipo c (3AC, 1MC), m (1MC),

i (1AC) y a (1AC). En todos los casos se observó relación filogenética con muestras ambientales de Córdoba y muestras clínicas de Argentina depositadas en Genbank. Solo un AC mostró relación cercana al subgenotipo 3ra (clado 3.3).

Conclusiones: Se evidencia la circulación ambiental de HEV G3 en el AMBA, donde los subgenotipos identificados coinciden con los detectados en pacientes infectados. La co-circulación viral coincide con lo reportado a nivel país en muestras ambientales (Córdoba) y humanas. Nuestros hallazgos destacan la necesidad de fortalecer la vigilancia integrada del HEV en Argentina, incluyendo la búsqueda ambiental con el fin de recabar información epidemiológica para orientar intervenciones en salud pública.

PÓSTERS

Código: 0073

COMPROMISO HEPÁTICO ASOCIADO A INFECCIÓN POR VIRUS DENGUE EN ARGENTINA

M Gonzales(2), G Gualano(1), G Ruffillo(2), D Siciliani(2), S Tevez(2), KM Lee(2), S Perez(2), C Eghi(2), M Puga Tejada(3), G Landeira(2), E Fassio(2)

(1) Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo. (2) Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas. (3) Instituto Ecuatoriano De Enfermedades Digestivas.

Argentina, Ecuador.

Introducción: El virus del dengue constituye un importante problema de salud pública en nuestro país. Si bien las manifestaciones clínicas típicas incluyen fiebre, exantema y síntomas constitucionales, se ha descrito con frecuencia compromiso hepático, caracterizado por elevación de aminotransferasas, hepatitis aguda-simil y aún insuficiencia hepática.

Objetivo: evaluar el compromiso hepático en pacientes consecutivos con dengue y su relación con las diferentes formas clínicas del mismo.

Pacientes y métodos: se incluyó a todos los adultos con diagnóstico de dengue confirmado por serología atendidos durante los brotes de los años 2020-2024. Los casos fueron clasificados según criterios del Ministerio de Salud en dengue sin signos de alarma, con signos de alarma o dengue grave. El compromiso hepático se definió de acuerdo con los niveles de aminotransferasas y la actividad de protrombina en grupos A (enzimas normales); B (enzimas elevadas hasta 3 veces por valores normales (VN)); C (elevación de AST ó ALT ≥ 3 veces por VN); D (elevación ≥ 10 veces por VN); y E (enzimas elevadas más protrombina $< 50\%$).

Resultados: Se incluyeron 1212 pacientes, edad media $\pm$ DS ; 644 mujeres (53.1%), 568 hombres (46.9%). Formas clínicas, 78.8% de los pacientes tuvieron dengue sin signos de alarma; 18.9%, dengue con signos de alarma; y 2.3%, dengue grave. Sólo 10 pacientes fallecieron (0.8%). Entre los 1212 casos analizados, 949 (78.3%) presentaron aminotransferasas elevadas y sólo 263 (21.7%) permanecieron en el grupo A, con enzimas normales. La mayoría de pacientes (n 671, 55.4%) tuvo un aumento leve, de grupo B; mientras que 223 pacientes (18.4%), 35 (2.9%), y 20 (1.6%) presentaron compromiso hepático de grupos C, D y E, respectivamente. Los niveles de AST y ALT fueron significativamente mayores en pacientes con dengue grave que en dengue con signos de alarma y sin signos de alarma.

Además, AST y ALT fueron significativamente mayores en dengue serotipo 3 que en el

PÓSTERS

Código: 0074

INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA FIBROSIS EN PACIENTES CON ESTEATOSIS HEPÁTICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA

S Perez(1), L Tolosa(1), L Marchi(1), S Garramuño(1), G Ruffillo(1), S Tevez(1), G Landeira(1), C Choque Vargas(1), M Puga Tejada(2), E Fassio(1)

(1) Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas. (2) Instituto Ecuatoriano De Enfermedades Digestivas.

Argentina, Ecuador.

Introducción: la inseguridad alimentaria (INSEG ALIM) es una condición económica y social a nivel de los hogares, en la que hay una disponibilidad limitada e incierta en cantidad y calidad de los alimentos que deberían cubrir los requerimientos nutricionales de los individuos. Estudios previos han demostrado asociación entre la INSEG ALIM y la hipertensión arterial, diabetes y obesidad. Un estudio basado en la población norteamericana mostró que los individuos con INSEG ALIM tienen mayor riesgo de esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) y de fibrosis hepática avanzada, evaluada según el NAFLD fibrosis score (NFS).

Objetivos de este estudio prospectivo fueron evaluar la proporción de los distintos grados de INSEG ALIM en pacientes consecutivos con MASLD y analizar la asociación entre el grado de INSEG ALIM y el de fibrosis, por medio de una medición más robusta como es la elastografía transicional (FibroScan®).

Pacientes y métodos: pts con diagnóstico de MASLD + exclusión de otras causas de hepatopatía fueron entrevistados por nutricionistas usando la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), que consta de 15 preguntas y divide a los pacientes en 4 categorías: seguridad alimentaria, INSEG leve, moderada y severa. En todos ellos se realizaron laboratorio y elastografía transicional, independientemente de los resultados de FIB4 y NFS. Análisis estadístico: las variables continuas se describen con mediana (Q1-Q3) y las categóricas por medio

de porcentajes. Se utilizó χ^2 para analizar la asociación entre las categorías de INSEG ALIM y las de fibrosis.

Resultados: se enrolaron 178 pacientes, edad 54 (44-60) años, 140 mujeres, IMC 33.04 (29.9-37.05), diabetes en 36.5%, hipertensión arterial en 38.2%. La ELCSA mostró seguridad alimentaria en 78 pacientes, INSEG ALIM leve en 42, moderada en 46, severa en 12. Se dicotomizó la variable grado de INSEG ALIM en 2 categorías: seguridad + leve (120 pacientes, 67.4%) y moderada + severa (58 pacientes, 32.6%). El estado de fibrosis también se dividió en no avanzada (F0-F2) y avanzada (F3-F4). De acuerdo a los resultados de FibroScan®, 157 pacientes tenían F0-F2 y 21 pacientes, F3-F4. Entre los 120 pacientes con seguridad/INSEG ALIM leve, 4 (8.3%) tenían fibrosis severa mientras que entre 58 pacientes con INSEG ALIM moderada/severa, 5 (29.4%) mostraron fibrosis severa (X2 4.68, p 0.03, OR 4.8, IC 95, 1.1-18.5).

PÓSTERS

Código: 0075

Concordancia entre elastografía hepática por ARFI y FIB-4 en la evaluación no invasiva de fibrosis hepática en adultos con hepatopatía crónica de origen metabólico

E David(1), L Campos(1), F Darielli(1), L Notari(1), JC Zavalla(1), R Hermida(1)

(1) Hospital Churruca Visca.

Argentina.

Introducción: La enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) es la hepatopatía crónica más frecuente a nivel mundial y su prevalencia continúa en aumento. Presenta un amplio espectro clínico, desde esteatosis simple, esteatohepatitis y fibrosis hasta cirrosis. La fibrosis es el principal determinante pronóstico, asociándose a complicaciones y aumento de la mortalidad. La biopsia hepática es el gold estándar para el diagnóstico de fibrosis, pero su uso está limitado por costo, error de muestreo y posibles complicaciones. Se han desarrollado métodos no invasivos, como scores séricos (FIB-4, APRI) y estudios de imagen. El FIB-4 combina parámetros analíticos y clínicos de fácil acceso, mientras que la elastografía por impulso de fuerza acústica (ARFI) permite cuantificar la rigidez hepática mediante la propagación de ondas de corte.

Objetivo: Describir la concordancia entre el índice FIB-4 y la elastografía por ARFI en pacientes con MASLD. Evaluar la fibrosis mediante ARFI en pacientes clasificados como riesgo bajo o intermedio según FIB-4.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, que incluyó consecutivamente pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de MASLD evaluados mediante FIB-4 y elastografía por ARFI entre enero de 2023 y mayo de 2025 en un hospital de alta complejidad. Se excluyeron aquellos con hepatopatías crónicas de otra etiología.

Resultados: Se analizaron 101 pacientes con MASLD. La edad media fue de 63 años; 53,5% hombres y 46,5% mujeres. Según ARFI, el 62,4% presentó fibrosis ausente o mínima (F0-F1), 11,9% fibrosis significativa (F2), 9,9% avanzada (F3) y 15,8% cirrosis (F4). En el grupo F0-F1, la mediana del score FIB-4 fue 1.61: 55,6% fue categorizado riesgo intermedio, 34,9% bajo riesgo, y un 9.5% alto riesgo. Grupo con fibrosis significativa: la mediana de FIB-4 fue 2,02; 83,3% se clasificó en riesgo intermedio y 16,7% alto riesgo. Grupo con fibrosis avanzada, la mediana fue 2,23: 40% fue clasificado riesgo intermedio, 30% alto y 30% bajo. Grupo con cirrosis, la mediana fue 2,35; 56% se clasificó intermedio, 31,3% alto y 12,5% bajo riesgo.

Conclusiones: Nuestros hallazgos muestran concordancia entre FIB-4 y ARFI en pacientes con alto riesgo, quienes presentaron mayor grado de fibrosis. La categoría intermedia del FIB-4 tuvo valor limitado, lo que sugiere la necesidad de integrar otros parámetros clínicos o repetir estudios en casos cercanos al punto de corte. En la categoría de bajo riesgo, FIB-4 mostró un buen valor predictivo negativo, aunque un porcentaje no despreciable presentó fibrosis avanzada, reforzando la utilidad de la elastografía como método complementario en la estratificación no invasiva de estos pacientes.

PÓSTERS

Código: 0076

Compromiso hepático en pacientes con déficit de alfa 1 antitripsina: a propósito de 20 casos.

S Smiles(1), M Wisniacki(1), C Lezama Elecharri(1), G Marcela(1), S María(1), P Alejandra(1)

(1) Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez.

Argentina.

INTRODUCCIÓN: El déficit de alfa-1 antitripsina (DA1AT) es una enfermedad hereditaria, autosómica codominante, con una prevalencia estimada de 1:2000 a 1:5000 nacidos vivos. La A1AT es una glucoproteína, codificada por el gen SERPINA1. Hasta la fecha se han identificado más de 500 mutaciones patogénicas, que predisponen a la enfermedad pulmonar y hepática, por déficit en la función o acumulación de la proteína. Las variantes patogénicas más frecuentes son Z y S. El alelo Z produce alteraciones en el plegamiento y la polimerización de la A1AT, que se acumula en el retículo endoplasmático de los hepatocitos, generando enfermedad hepática cróni-

ca. La presentación clínica más frecuente en pediatría es la colestasis, pero puede variar desde formas oligosintomáticas hasta cirrosis.

OBJETIVOS: Presentar una serie de pacientes con diagnóstico de DA1AT atendidos entre 1985 y 2024, en un hospital pediátrico de tercer nivel de CABA, exponer la forma de presentación, los estudios diagnósticos y la evolución clínica.

RESULTADOS: Se realizó diagnóstico de DA1AT en 20 pacientes; 15/20 fueron varones (75%). Mediana de edad a la primera consulta: 5,5 meses (r:1,5-120m) y mediana de edad al diagnóstico: 17 meses (r: 2-120m). 9/20 pacientes (45%) se presentaron con colestasis, 2 fueron derivados por visceromegalias, 1 por fenotipo patológico y 8 por aumento de transaminasas. Ninguno presentaba antecedentes familiares de DA1AT. Respecto a los laboratorios 19/20 pacientes presentaron aumento de transaminasas con mediana de TGO 107 UI/L (r: 22-361 UI/L) y mediana de TGP 82 UI/dL (r: 16-282 UI/dL). La mediana del valor de A1AT fue de 50 mg/dL (r: 20-87 gr/dL). Se realizó diagnóstico por fenotipo en 17 de los 20 pacientes: 11 fueron ZZ, 2 SZ, 4 MZ. En los 3 niños restantes, atendidos antes de 1990, el diagnóstico se estableció por hallazgos clínicos, bioquímicos e histopatológicos patognomónicos (gránulos PAS positivos diastasa resistente). La mediana de seguimiento fue de 54 meses (r: 1-204 meses); durante el mismo, 3/20 presentaron signos de hipertensión portal; 2 de ellos (10%) requirieron trasplante hepático (TH) por complicaciones de la cirrosis a los 46 y 17 meses de edad. Presentaban fenotipo SZ y ZZ, respectivamente. 17/20 no han presentado complicaciones hasta el momento.

CONCLUSIONES: El compromiso hepático en el DA1AT es muy variable por lo que es frecuente el subdiagnóstico. Factores genéticos y ambientales pueden estar relacionados con la gran variabilidad clínica. Debe sospecharse en cualquier paciente con signos de enfermedad hepática. Se presenta una serie de pacientes con DA1AT, cuyos resultados guardan relación con lo descrito en la bibliografía mundial: la colestasis es la presentación clínica más frecuente y durante la evolución, el 10% de los pacientes requerirá un trasplante.

PÓSTERS

Código: 0077

Hepatitis E crónica en inmunosuprimidos bajo sirolimus: alerta diagnóstica y desafío clínico-terapéutico

MA Martinez(1), ML Reyes Toso(1), S Yantorno(1), ML Minassian(2), C Vigliano(3), V Descalzi(1)

(1) Unidad De Hepatología Hospital Universitario Fundación Favaloro. (2) Laboratorio Nacional De Referencia Para Hepatitis Virales Inei-anlis "dr. Carlos G. Malbrán. (3) Servicio De Anatomía Patológica Hospital Universitario Fundación Favaloro.

Argentina.

Introducción: La hepatitis E crónica es una causa emergente de hepatopatía en pacientes inmunosuprimidos, especialmente en receptores de órganos sólidos. Su evolución puede conducir a fibrosis significativa o cirrosis si no se identifica y trata oportunamente. La detección precoz mediante técnicas moleculares y el abordaje terapéutico adecuado son fundamentales para evitar la progresión de la enfermedad.

Objetivo: Describir la evolución clínica, el abordaje diagnóstico y la respuesta terapéutica de tres pacientes inmunosuprimidos bajo sirolimus con hepatitis E crónica.

Pacientes y métodos: Se analizaron tres casos clínicos: dos con trasplante cardíaco y uno con linfangiomas pulmonar. Todos presentaban alteración persistente del hepatograma. La infección por HEV se confirmó mediante detección de HEV RNA por PCR en sangre y materia fecal. En dos pacientes se realizó biopsia hepática, evidenciando hepatitis crónica con inflamación portal y fibrosis incipiente (ver figura).

Resultados: En los tres casos se implementó inicialmente una estrategia de reducción progresiva de la inmunosupresión. El primer paciente recibió tres esquemas antivirales sin respuesta virológica: ribavirina sola, ribavirina combinada con sofosbuvir/ledipasvir, y ribavirina con sofosbuvir/velpatasvir. El segundo paciente respondió favorablemente al tratamiento con ribavirina, logrando negativización viral y normalización del hepatograma. El tercero, sin acceso a antivirales, fue manejado exclusivamente con ajuste inmunosupresor, bajo seguimiento clínico y virológico estrecho.

Conclusiones: La hepatitis E debe incluirse en el diagnóstico diferencial de alteraciones hepáticas en inmunosuprimidos. La ribavirina es eficaz como primera línea, aunque en casos refractarios deben considerarse esquemas combinados. La reducción de inmunosupresión es una herramienta terapéutica clave.

PÓSTERS

Código: 0078

Características, evolución y revinculación de pacientes con Hepatitis B aguda. Datos preliminares

A Olivetti(1), V Lopez(1), M Bori(1), M Susana(1), I Pardo(1), L Bortot(1), A Curia(1), E Gonzalez Ballera(1)

(1) Hospital De Clínicas Jose De San Martin.

Argentina.

Introducción: La hepatitis B (HBV) aguda varía desde formas leves hasta hepatitis fulminante. En adultos inmunocompetentes suele resolverse espontáneamente,

aunque algunos casos progresan a la cronicidad. El seguimiento es clave, pero muchos pacientes lo abandonan, dificultando su evaluación y manejo.

Objetivo: Evaluar formas de presentación clínica de pacientes con HBV aguda. Determinar proporción de resolución espontánea y progresión a HBV crónica. Analizar pérdida de seguimiento y tasa de revinculación.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron ≥18 años con diagnóstico clínico y bioquímico de HBV aguda asistidos entre 2013 y 2023 en un hospital universitario. Se recolectaron y analizaron variables demográficas, clínicas, bioquímicas, serológicas y relacionadas con el seguimiento. Para pacientes con pérdida de seguimiento se implementaron estrategias de revinculación: revisión de historias clínicas, contacto telefónico, consultas presenciales para estudios complementarios y test reflejo y evaluación integral para confirmar la resolución o cronicidad, definir el estado clínico y brindar orientación preventiva.

Resultados: Se analizaron 50 pacientes. Edad media al diagnóstico: 37.4 años; sexo masculino predominante (78%). Comorbilidades más frecuentes: consumo significativo de alcohol (14%), MASLD (10%), coinfección por HIV (8%). El 78% reportó relaciones sexuales sin método de barrera. La presentación clínica fue leve en 78%, grave en 20% y fulminante en 2%. Se confirmó resolución clínica con seroconversión a anti-HBs en 9 pacientes (18%). El 82% presentó pérdida de seguimiento. En el proceso de revinculación, el 70% resultó no contactable; el 30% pudo ser revinculado, con estudios serológicos aún pendientes. Este grupo revinculado presentó mayor edad (media 45.2 vs. 35 años; $p = 0.01$) y mayor prevalencia de coinfección por HIV (16.7% vs. 5.3%) y MASLD (25.0% vs. 5.3%). No se hallaron diferencias significativas en cuanto a sexo, domicilio, nivel educativo, situación laboral ni uso de protección sexual.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con HBV aguda no completó el seguimiento, lo que limitó la confirmación diagnóstica. A pesar de las estrategias de revinculación, solo el 30% fue recontactado. Estos pacientes mostraron mayor edad y comorbilidades relevantes, lo que podría reflejar mayor percepción de riesgo clínico. Los resultados subrayan la importancia de implementar estrategias activas para fortalecer el seguimiento post diagnóstico y la revinculación asistencial.

PÓSTERS

Código: 0079

FRECUENCIA DE DERIVACIÓN OPORTUNA Y TEMPRANA A CENTRO DE TRASPLANTE EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

S Best(1), S Zorn(1), A Curia(1), M Bori(1), L Bortot(1), E Gonzalez Ballerga(1)

(1) Hospital De Clínicas Jose De San Martin.

Argentina.

INTRODUCCION: El trasplante hepático (TH) constituye el tratamiento definitivo en pacientes con cirrosis hepática. En Argentina, durante 2024 se realizaron 462 TH, 414 con donante fallecido, y 48 con donante vivo. Hasta septiembre de 2025 se realizaron 305 TH totales. La principal dificultad para el acceso a dicho procedimiento radica en la donación de órganos, así como también en el reconocimiento de los pacientes candidatos a TH y la derivación por parte de centros donde no se realiza TH.

OBJETIVO: Evaluar la proporción de pacientes que cursaron internación con cirrosis en centro derivador que presentaban MELD Na mayor a 15 o criterios de excepción al egreso o durante el seguimiento ambulatorio y cuántos de ellos fueron referidos a centros con servicio de trasplante.

MATERIALES Y METODOS: Estudio retrospectivo observacional en curso. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cirrosis que cursaron internación entre el 01 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2023.

RESULTADOS: Se evaluaron las historias clínicas de 80 pacientes con un total de 124 internaciones y 54 evaluaciones ambulatorias posteriores al egreso hospitalario. El 38,7% presentaron más de una internación. La media de edad fue de 63,2 $\pm$ 13,9 años. El 67,5% eran hombres. La etiología más frecuente fue la alcohólica (57,5%), seguido por MASLD (23,8%) y HCV (17,5%). Las complicaciones más frecuentes fueron infecciones (52,4%), ascitis (50%), encefalopatía (37,9%) y hemorragia digestiva alta (22,6%). El MELD Na al ingreso fue de 18,5 $\pm$ 8. La derivación al ingreso de forma urgente se realizó en 4 oportunidades. La mortalidad total fue del 33,7% (n 27), de los cuales 16 (59,2%) tenían indicación evaluación para TH y 11 (40,7%) no tenían indicación de derivación. De los 49 dados de alta con vida, 28 (57,1%) tenían indicación de derivación, de los cuales se derivaron 2 (7,1%). Se evaluaron en ambulatorio 31 pacientes luego de la internación, de los cuales 15 presentaban criterios de derivación, y 2 de ellos fueron derivados (13%). De los pacientes derivados, 2 de ellos se encuentran en lista de espera, 2 murieron y otro de ellos fue evaluado sin estar aun en lista.

CONCLUSIONES: Los resultados muestran una baja tasa de derivación durante la internación, con mejoría de esta durante el seguimiento ambulatorio. Restan estudios para determinar los factores que determinan este déficit.

PÓSTERS

Código: 0080

Comportamiento temprano de la respuesta bioquímica y la rigidez hepática en pacientes con CBP tratados con segundas líneas.

N Sobenko(1), D De La Viña(1), S Tejeda(1), JC Bandi(1), A Villamil(1)

(1) Hospital Italiano De Buenos Aires.

Argentina.

Introducción: La respuesta bioquímica al ácido ursodesoxicólico (UDCA) y la medición de la rigidez hepática tienen implicancias pronósticas en los pacientes con colangitis biliar primaria (CBP). Se ha descrito discordancia entre la respuesta bioquímica y la respuesta por elastografía en pacientes bajo UDCA. Sin embargo, su frecuencia y relevancia clínica en pacientes tratados con terapia de segunda línea (2L) aún es incierto.

Objetivos: Evaluar la respuesta bioquímica y la rigidez hepática luego de un año de terapia con 2L, así como determinar la discordancia entre ambas y explorar si identifica un subgrupo de riesgo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, en un único centro. Se incluyeron 41 pacientes con CBP resistentes al UDCA que iniciaron 2L (fibratos, ácido obeticoólico, agonistas PPARs) y dos mediciones confiables de rigidez hepática (RH) realizadas por elastografía transitoria (ET) al inicio de 2L y $\approx$ 12 meses. La respuesta bioquímica se evaluó por París II, Poise y FAL normal ($\leq$ LSN). Se definió Respuesta por ET: $\downarrow$ rigidez hepática $\geq$ 20% al año. Se definió Discordancia a la no coincidencia entre la respuesta bioquímica y por ET.

Resultados: Características basales de la cohorte: se observan en la tabla 1. Respondieron por ET 10/41 (24%); no respondieron 31/41 (76%). La discordancia bioquímica-ET fue 48.8% según París II (20/41, $\kappa = -0.08$), 43.9% según POISE (19/41, $\kappa = -0.01$) y 34.1% según FAL normal (15/41, $\kappa = 0.02$). El Δ RH% pre2L $\rightarrow$ 1 año mostró estabilización/descenso en respondedores bioquímicos (París II -2.2% ; POISE -4.7% ; FAL normal -1.2%) y aumento en no respondedores (París II $+18.1\%$; POISE $+20.6\%$; FAL normal $+13.0\%$). En relación con la ET, los respondedores mostraron AST (41.4 $\pm$ 21.3 vs 46.9 $\pm$ 31.3 U/L; $p = 0.54$) y FAL (225.2 $\pm$ 122.9 vs 291.0 $\pm$ 285.8 U/L; $p = 0.31$) más bajas y BT sin diferencias (1.01 $\pm$ 0.76 vs 0.89 $\pm$ 0.75 mg/dl; $p = 0.67$). Los respondedores bioquímicos presentaron valor de rigidez hepática menor (París II: 7.8 $\pm$ 3.6 vs 11.7 $\pm$ 9.5 kPa, $p = 0.072$; POISE: 8.0 $\pm$ 3.6 vs 11.8 $\pm$ 9.7 $p = 0.088$; FAL normal: 8.0 $\pm$ 4.6 vs 10.7 $\pm$ 8.5 $p = 0.236$). Sin embargo, un subgrupo de respondedores mantuvo ≥ 10 kPa (París II 3/16, 18.8%; POISE 4/17, 23.5%; FAL normal 2/8 25.0% vs 48.0%, 45.8% y 39.4% en no respondedores; $p = 0.096$, 0.195 y 0.687).

Conclusiones: La discordancia entre la respuesta bioquímica y ET es frecuente. Si bien la respuesta bioquímica se asocia con menores valores de rigidez hepática, identificamos un subgrupo de respondedores que persistió con valores de riesgo (≥ 10 kPa). Desconocemos si esto define pacientes con mayor riesgo de progresión, potencialmente vinculado a actividad de la enfermedad no captada por los parámetros bioquímicos. Estos hallazgos respaldan la monitorización mediante ET aún en respondedores y justifican estudios de mayor tamaño y seguimiento longitudinal para precisar el impacto pronóstico de la discordancia.

PÓSTERS

Código: 0081

Prevalencia de Hepatitis Virales B y C en consultorio de infecciones de transmisión sexual. Resultados preliminares

AC Garrafa(1), N Vera(1), A Curia(1), A Melgar(1), G Manzur(1), M Fermepepin(1), E Bertani Marin(1), M Bori(1), E Gonzalez Ballerga(1)

(1) División de gastroenterología; Sección Hepatología Hospital de Clínicas "José de San Martín" - UBA.

Argentina.

Introducción: Las hepatitis B y C son un problema de salud global, responsables de cirrosis y carcinoma hepatocelular. En Argentina, la prevalencia estimada es HBV $< 2\%$ y HCV $\sim 0.5\%$, con mayores tasas en poblaciones vulnerables como enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Objetivos: Determinar seroprevalencia de HBsAg y anti-HCV en pacientes atendidos en el centro de ETS e identificar factores de riesgo.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal, en ≥ 18 años que consultaron entre marzo y septiembre 2025. Se ofreció participar a 175 personas, aceptaron 103. Se aplicó encuesta sociodemográfica y de riesgos, y test rápidos de HBsAg y anti-HCV en el programa de ETS.

Resultados: Participaron 103 pacientes (mediana 34 años). El 82,5% fueron varones cisgénero y sin cobertura de salud (55,3%). El 79,6% trabajaba y 38,8% tenía secundaria completa. El uso de tatuajes fue de 39%, 14% (6) fueron artesanales. Consumo de drogas 31%, 90% (29) inhalatorias. El motivo de consulta más frecuente fue lesión genital (40,8%) seguido de control de ETS (26,2%). La ETS previa más frecuente fue sífilis (50,8%), seguido de gonorrea (23,7%). El 22,3% (23) de la cohorte completa usaba preservativo, y de estos el 69% tenían relaciones ocasionales. En el subgrupo de hombres que tienen sexo con hombres (38%, 39/103) el 26% (11) usaban preservativo. El 82% (85/103) tenían relaciones anales, de estos el 64% eran insertivas y el 35% eran receptivas. Cinco pacientes usaban profilaxis pre-exposición, solo uno con preservativo. La prevalencia de VIH fue 15,5% (n=16), con 11 indetectables (68,8%). Todos negativos para HBsAg y un caso positivo para anti-VHC (1%), un HSH con sífilis, HIV indetectable, sin preservativo, consumo inhalatorio y 3 parejas en el último mes. La cobertura vacunal fue 47,1% (n=48) para hepatitis B y 42% (n=42) para hepatitis A. Los no inmunizados fueron derivados a vacunación, 2 completaron esquema.

Conclusión: En esta población vulnerable, no previamente testeada, se observó una baja prevalencia de hepatitis B, posiblemente asociada a que casi la mitad tenía vacuna anti-VHB, mientras que la prevalencia de hepatitis C fue del 1%. Cabe desta-

car que el único caso positivo de VHC correspondió a un HSH con múltiples factores de riesgo (sífilis, HIV indetectable, sin uso de preservativo, consumo inhalatorio y 3 parejas recientes), lo que subraya la importancia de focalizar estrategias en estos subgrupos. Estos hallazgos deben interpretarse con cautela ya que la muestra es pequeña y corresponden a resultados preliminares.

PÓSTERS

Código: 0082

Hepatotoxicidad asociada a piridostigmina: reporte de caso y revisión de la literatura

G Gualano Gualano(2), V Zamora(1), AB Lares(2), R Nacul(2)

(1) Cepsi "eva Peron". (2) Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo De La Ciudad De Santiago Del Estero.

Argentina.

Introducción: La piridostigmina es un inhibidor reversible de la acetilcolinesterasa, ampliamente utilizado en el tratamiento de la miastenia gravis en combinación con corticoides. Su perfil de seguridad es generalmente favorable y, hasta la fecha, no existen registros de hepatotoxicidad en LiverTox ni en la base de datos de la FDA. Sin embargo, recientemente se comunicó en The American Journal of Gastroenterology el primer caso de lesión hepática inducida por drogas (DILI) asociada a piridostigmina, utilizada en ese paciente para el manejo de una obstrucción intestinal (DiBenedetto et al., 2024). Presentamos un nuevo caso con criterios clínicos, bioquímicos e histológicos compatibles con DILI atribuible a este fármaco.

Caso clínico: Varón de 44 años, diagnosticado en marzo de 2025 de miastenia gravis generalizada, AChR positiva, timomatosa. Inició tratamiento con piridostigmina y meprednisona, con buena respuesta inicial. Al mes, requirió internación en UTI por crisis miasténica con ARM, que resolvió con inmunoglobulinas. Presentó al tercer día de incrementar la dosis de piridostigmina a 60 mg cada 6 h, elevación de ALT (2,9x VN), que progresó con ictericia y marcada citólisis: ALT 83x VN, AST 31x VN, GGT 15x VN y bilirrubina total 11 mg/dL, el MELD 3.0 fue de 21. Otros hallazgos relevantes fueron la linfopenia, PCR y ferritina elevadas. Ante la reducción de la dosis a 15 mg cada 6 h, las transaminasas mejoraron, pero al reajustar a 30 mg cada 6 h reapareció la elevación, sugiriendo relación dosis-dependiente. La suspensión definitiva del fármaco condujo a mejoría clínica y bioquímica sostenida en 15 días. Se descartaron causas infecciosas, autoinmunes, metabólicas y obstructivas. La ecografía mostró leve hepatomegalia heterogénea difusa. La biopsia hepática reveló hepatitis aguda con degeneración balonizante en zona 3, proliferación ductular periférica y colestasis. El score de RUCAM fue compatible con relación probable. Según la Hy's Law (ALT >3x VN y bilirrubina >2x VN sin obstrucción biliar), el paciente presentó alto riesgo de evolución adversa.

Discusión: El patrón de daño fue hepatocelular con colestasis asociada. La cronología, la exclusión de otras causas, la histología y los criterios de RUCAM e Hy's Law apoyan la relación causal con piridostigmina. Este constituye el segundo caso publicado a nivel mundial, luego del descrito por DiBenedetto et al. (2024), en contexto de obstrucción intestinal. Nuestro caso, en cambio, se asocia a la indicación clásica en miastenia gravis, lo que resalta la necesidad de considerar hepatotoxicidad independientemente del escenario clínico.

Conclusión: La piridostigmina puede inducir hepatotoxicidad aguda grave, pese a no figurar en LiverTox ni en la FDA como droga hepatotóxica. Su reconocimiento temprano es esencial en pacientes con miastenia gravis. La difusión de estos casos resulta fundamental para reforzar la farmacovigilancia.

PÓSTERS

Código: 0084

Factores predictivos asociados a la recurrencia de Colangitis Biliar Primaria post trasplante

D De La Viña(1), N Sobenko(1), S Tejada(1), JC Bandi(1), A Villamil(1)

(1) Hospital Italiano De Buenos Aires.

Argentina.

Introducción: La colangitis biliar primaria (CBP) recurre en 20–22% de los trasplantes hepáticos a 5 años. La menor edad al trasplante aumenta el riesgo, mientras que el ácido ursodesoxicólico (AUDC) podría ser protector. El rol de la inmunosupresión sigue siendo controvertido. En Argentina, la evidencia acerca de la recurrencia aún es escasa.

Objetivo: Evaluar la recurrencia de CBP tras el trasplante hepático y describir factores asociados.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Entre 1988 y 2023 se realizaron 1617 trasplantes hepáticos; se incluyeron aquellos por CBP, excluyéndose pediátricos e historias clínicas incompletas. La cohorte final fue de 82 pacientes. La recurrencia fue definida por autoanticuerpos positivos y hallazgos histológicos compatibles, en ausencia de lesiones biliares o infecciones virales. Las biopsias fueron indicadas ante elevación de fosfatasa alcalina. Se relevaron laboratorios en el seguimiento pre y posttrasplante. La inmunosupresión fue clasificada en dos períodos (primer año y posterior), registrándose cambios y cronología. Las variables analizadas incluyeron características epidemiológicas (edad al diagnóstico y al tras-

plante, descompensaciones y función hepática celular), del donante (sexo, edad), quirúrgicas (tipo de anastomosis biliar), complicaciones postrasplante (rechazo, hepatograma alterado, alteración de la vía biliar, cirrosis del injerto, retraspante, mortalidad hepática y no hepática) y el uso de AUDC.

Resultados: La cohorte de 82 pacientes fue seguida durante una mediana de 7.4 años desde el trasplante hasta la muerte, retraspante o último control (IQR 1.6–14.9). La prevalencia de recurrencia fue 19.5% y la incidencia 2.37 casos por 100 pacientes/año. La mediana de tiempo al evento fue de 7.1 años (IQR 5.1–11.9) y la edad promedio al momento de la recurrencia de 61.9 años. Entre estos pacientes, dos desarrollaron cirrosis, uno requirió retraspante y uno falleció por causa no hepática. La fosfatasa alcalina al momento de la recurrencia fue en promedio 2.8 veces el valor normal. No se hallaron asociaciones significativas entre recurrencia y edad al trasplante, edad del donante, sexo, rechazo ni uso de tacrolimus, ciclosporina, micofenolato o delitona. El UDCA se utilizó profilácticamente en 5% (n=6), y ninguno de estos pacientes presentó recurrencia. Además, se indicó por alteraciones de laboratorio atribuidas a la vía biliar en 17% (n=21) y tras la recurrencia en todos los casos. La recurrencia no se asoció con mortalidad (HR 0.27; IC95% 0.04–2.12; p=0.214) ni con cirrosis del injerto (HR 1.54; IC95% 0.26–9.25; p=0.634). Una FAL elevada se asoció con recurrencia por cada 100 U/L sobre el valor normal (HR 1.41; IC95% 1.04–1.91; p=0.028), mientras que la TGP no mostró relación (HR 1.04; IC95% 0.83–1.30; p=0.743).

Conclusiones: La recurrencia de CBP ocurrió en 2 de cada 10 trasplantados, destacando la necesidad de seguimiento estrecho. Se requieren más estudios con un mayor número de pacientes para identificar predictores y optimizar el manejo postrasplante.

PÓSTERS

Código: 0085

Escala GRSR en diabéticos con MASLD: caracterización sintomática y asociación con fibrosis hepática

Y Horiński(3), E Maidana(1), Universidad Nacional De Misiones, M Neschuk(1), Universidad Nacional De Misiones, F Maiorana, E Mendez(3), V Sosa(3), N Blanco(3), D Dionisi(3), S Lopez(3), C Figueredo(3), Y Nuss, R Sosa(4), FJ Barreyro(1), Universidad Nacional De Misiones

(1) Instituto De Biotecnología Misiones. (2) Universidad Nacional De Misiones. (3) Hospital Escuela De Agudos Dr. Ramón Madariaga. (4) Fundación Ha Barceló.

Argentina.

Antecedente y objetivo: La esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) es considerada una patología "silenciosa". En la práctica clínica numerosos pacientes son evaluados por síntomas digestivos, lo que puede conducir al hallazgo incidental de MASLD. Los síntomas gastrointestinales podrían representar una ventana de oportunidad para la pesquisa de MASLD. El objetivo de este estudio fue describir el perfil de síntomas digestivos en pacientes con DM2 con y sin MASLD, y analizar la asociación entre la presencia de síntomas y la severidad de la enfermedad hepática.

Métodos: Se incluyeron pacientes adultos con DM2, atendidos en dos centros especializados en diabetes del nordeste argentino (Misiones - Corrientes) entre 04/2024 y 08/2025. La evaluación incluyó ecografía abdominal, elastografía hepática (VCTE FibroScan) y parámetros bioquímicos para definir la presencia y severidad de MASLD. Se consideró MASLD con riesgo de fibrosis significativa/avanzada a una rigidez hepática ≥8kPa. Los síntomas digestivos se registraron mediante la Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS), que explora cinco dimensiones: reflujo, dolor abdominal, indigestión, diarrea y constipación. El cuestionario fue auto-completado por los pacientes antes de realizar el VCTE. Los datos se describieron como n(%), media o mediana con rango intercuartil (RIC) o desvío estándar (DE). Se compararon puntajes globales y por subescalas entre pacientes con y sin MASLD, y se analizó la relación con el estadio de fibrosis hepática. Se aplicaron pruebas de χ^2 , ANOVA (post-hoc Tukey) y Kruskal-Wallis (post-hoc Dunn).

Resultados: La cohorte incluyó 161 pacientes, edad mediana 57 años (RIC 50–62), 62% mujeres, IMC 33 kg/m² (RIC 28–37), con prevalencia de MASLD del 78%. El FIB-4 mediano fue 0,75 (RIC 0,48–1,14), la rigidez hepática por VCTE 5,8 kPa (RIC 4,3–9,2), con ≥8 kPa en el 31%, y HbA1c mediana 7,3% (RIC 6,3–9,6). Los pacientes con MASLD+Fibrosis presentaron mayor frecuencia e intensidad de síntomas en la escala global GRSR (noMASLD 9 [4–15]; MASLD 12 [7–25]; MASLD+Fibrosis 16 [8–25]; p=0,048). Se observó mayor proporción de síntomas moderados/severos en las dimensiones de reflujo (noMASLD 19%, MASLD 36%, MASLD+Fibrosis 46%; p=0,05) y dolor abdominal (noMASLD 36%, MASLD 49%, MASLD+Fibrosis 65%; p=0,041). No se encontraron diferencias en indigestión, diarrea ni constipación. Los síntomas moderados/severos de dolor abdominal se asociaron con mayores niveles de ALT (síntomas leves: 26 U/mL [20–36]; moderados/severos: 32 U/mL [24–47]; p=0,026) y GGT (síntomas leves: 28 U/mL [23–51]; moderados/severos: 52 U/mL [38–71]; p=0,006), sin diferencias en AST, FAL ni HbA1c.

Conclusión: Los pacientes diabéticos con MASLD presentan síntomas gastrointestinales, en particular reflujo y dolor abdominal, que se correlacionan con mayor severidad hepática. Esto apoya la incorporación de escalas validadas de síntomas digestivos, como GRSR para mejorar la calidad de vida y como detección temprana de MASLD clínicamente relevante.

PÓSTERS

Código: 0086

Rendimiento diagnóstico de la rigidez hepática y esplénica por elastografía transitoria en la detección de várices esofágicas de riesgo en pacientes con cirrosis

CL Figueredo Vera(1), Y Horiński(1), M Figueroa(1), MM Flores Lucena(1), P Reineck(1), S Lopez(1), F Sitzmann(1), M Darosi(1), S Paredes(2), O Soto Oca(3), FJ Barreyro(1)

(1) Hospital Escuela De Agudos Dr. Ramon Madariaga. (2) Hospital Alta Complejidad. (3) Hospital Vidal.

Argentina.

Antecedentes y objetivo: En pacientes con cirrosis, la detección temprana de várices esofágicas de alto riesgo (VAR) es fundamental para prevenir hemorragia digestiva alta, una de las principales causas de morbilidad. La endoscopia digestiva alta es el estándar de referencia, pero resulta invasiva, costosa y de baja aceptación. La elastografía transitoria (VCTE) aplicada al hígado (LSM) y al bazo (SSM) ha surgido como un método no invasivo para estimar la presión portal y estratificar el riesgo de várices. El objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento diagnóstico de LSM y SSM en la identificación de várices de bajo riesgo (VBR) y de alto riesgo (VAR) en pacientes con cirrosis.

Métodos: Se incluyeron pacientes adultos con cirrosis compensada, evaluados entre 2023 y 2025 en tres centros terciarios de referencia (Misiones, Corrientes, Formosa). Todos fueron sometidos a endoscopia diagnóstica, VCTE hepática y esplénica el mismo día. Las várices se clasificaron como: sin várices, VBR y VAR (según criterios de Baveno VII). Se analizaron los valores de LSM y SSM en relación con la presencia y riesgo de várices, calculando curvas ROC, área bajo la curva (AUROC), sensibilidad (Se), especificidad (Sp), valores predictivos.

Resultados: Se estudiaron 102 pacientes (edad media 60 (11) años, 56% varones, plaquetas media 140 (80) 109/Lm, MELD-Na media 9 (4), etiologías predominantes: alcohol 16%, MASLD 34%, METALD 15%, HCV 8,5%). Várices estuvieron presentes en 70% de los casos, de los cuales 49% fueron VAR. LSM mostró un AUROC de 0,67 (IC95% 0,55–0,77, Sens 65%, Spec 68%, VPP 78%, VPN 52%) para la detección VAR y de 0,61 (IC95% 0,46–0,75; Sens 33%, Spec 92%, VPP 78%, VPN 65%) para VBR, con un punto de corte óptimo de 22 kPa para VAR y de 20 kPa para VBR. SSM presentó un AUROC superior: 0,94 (IC95% 0,86–0,98; Sens 100%, Spec 85%, VPP 92%, VPN 100%) para VAR y 0,79 (IC95% 0,65–0,89, Sens 75%, Spec 85%, VPP 79%, VPN 81%) para VBR, con punto de corte óptimo de 46 kPa para VAR, y de 41 kPa para VBR. La evaluación por test DeLong demostró que la SSM es superior significativamente a LSM para detección de VAR (p 0.0001).

Conclusiones: La rigidez hepática y esplénica por VCTE muestran un buen rendimiento diagnóstico para estratificar el riesgo de várices en pacientes con cirrosis. En particular, la SSM supera a la LSM en la identificación de VAR. La aplicación de SSM permite seleccionar con seguridad a pacientes que podrían evitar la endoscopia, optimizando recursos y mejorando la aceptación clínica.

ACTA

GASTROENTEROLÓGICA LATINOAMERICANA

SUPLEMENTO - VOL 55: XXIII Congreso Argentino de Hepatología 2025