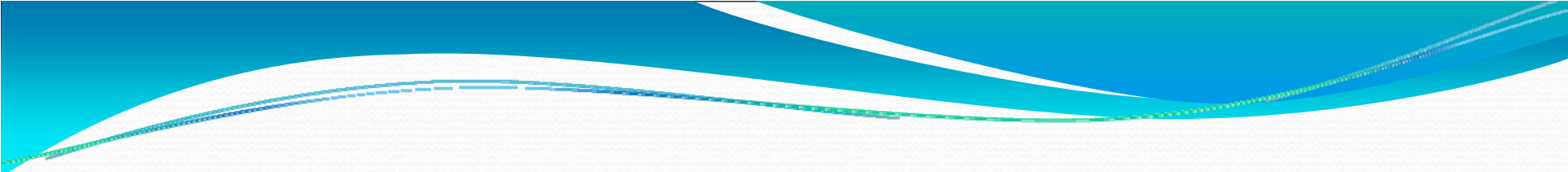


INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE: DIAGNÓSTICO



ELENA SOLLA BABIO
HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE-FERROL

- 
- CONCEPTO
 - CLASIFICACIÓN
 - ETIOLOGÍA
 - CLÍNICA
 - DIAGNÓSTICO
 - PRONÓSTICO

CONCEPTO

Pérdida repentina de función hepática, de etiología diversa, en un paciente sin enfermedad hepática previa, que se manifiesta clínicamente por **ictericia**, con aparición de **encefalopatía** en las 26 semanas que siguen al inicio de la ictericia

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

1. AUSENCIA DE ENFERMEDAD HEPÁTICA PREVIA
2. ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA
3. TP < 40%

CLASIFICACIÓN

- HIPERAGUDA: 0-7 DÍAS
- AGUDA: 8-28 DÍAS
- SUBAGUDA: 29 DÍAS-12 SEMANAS

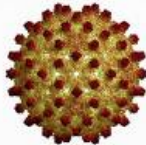
Table 1—Characteristics of ALF According to the Tempo of Evolution (Jaundice-to-Encephalopathy Interval)*

Liver Failure Subcategory	Jaundice-to-Encephalopathy Interval	Common Etiologies	Spontaneous Survival, %	Clinical Presentation
Hyperacute	0–7 d	APAP, Hep A, ischemia ("shock liver")	80–90	Cerebral edema most common
Acute	8–28 d	Hep B, drugs	50–60	Cerebral edema less common
Subacute	5–26 wk	Drugs, indeterminate	15–20	Ascites, peripheral edema, renal failure

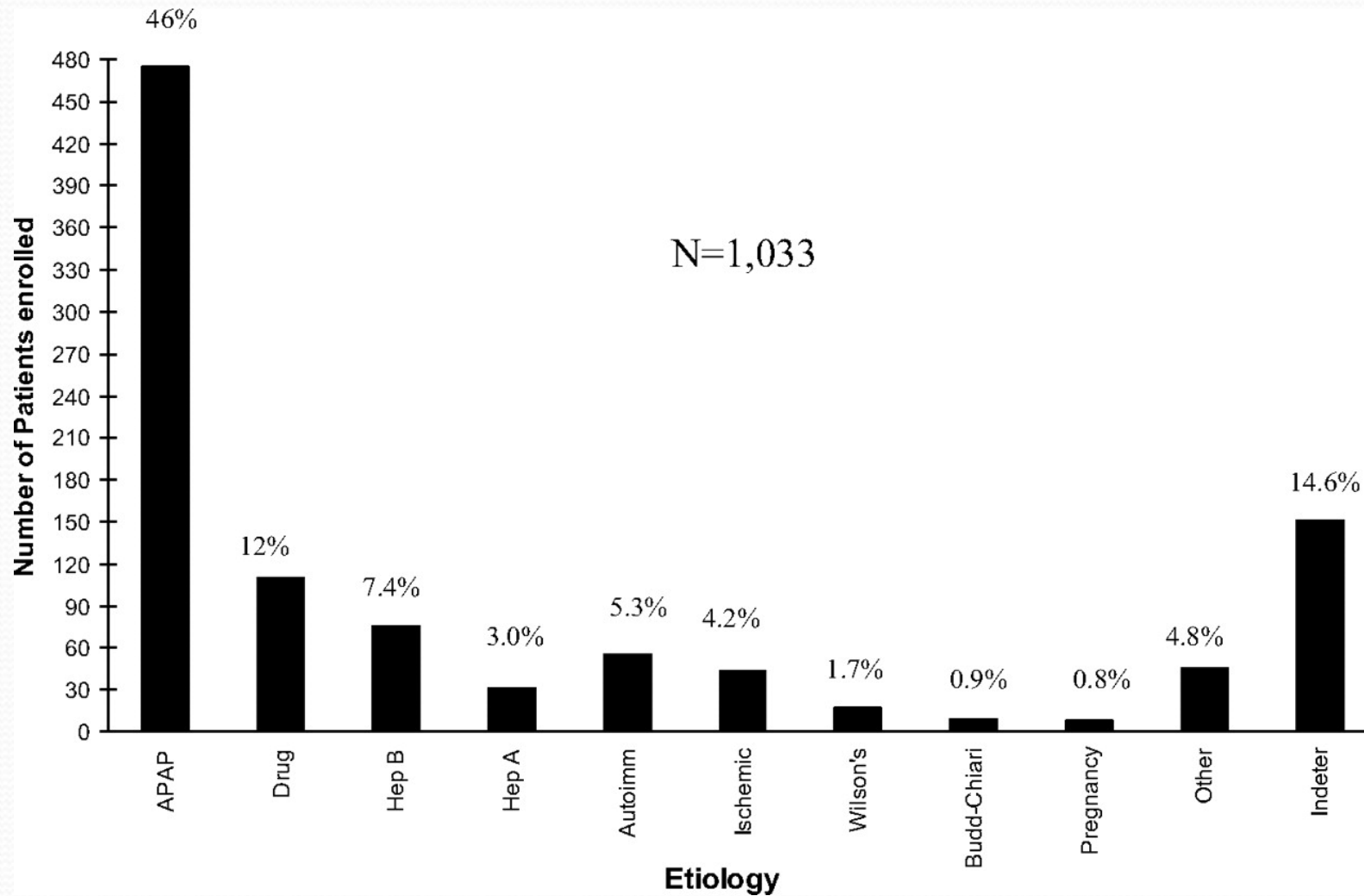
Hep A = acute hepatitis A; Hep B = acute hepatitis B; drugs = idiosyncratic drug reactions; indeterminate = no etiology identifiable; spontaneous survival = survival without liver transplantation. It should be noted that these observations are generalizations based upon large population studies and do not apply to individual patients.^{2–4,77}

ETIOLOGÍA

- Variaciones geográficas
- Intoxicaciones medicamentosas: paracetamol
- Hepatitis vírica
- Reacciones idiosincráticas fármacos
- Tóxicas, metabólicas, enfermedad Wilson, HELLP, enfermedades autoinmunes, Sd Budd-Chiari



Etiologies of acute liver failure in the United States: data from the Acute Liver Failure Study Group Registry, from 1998 to 2007



Stravitz R. T. Chest 2008;134:1092-1102

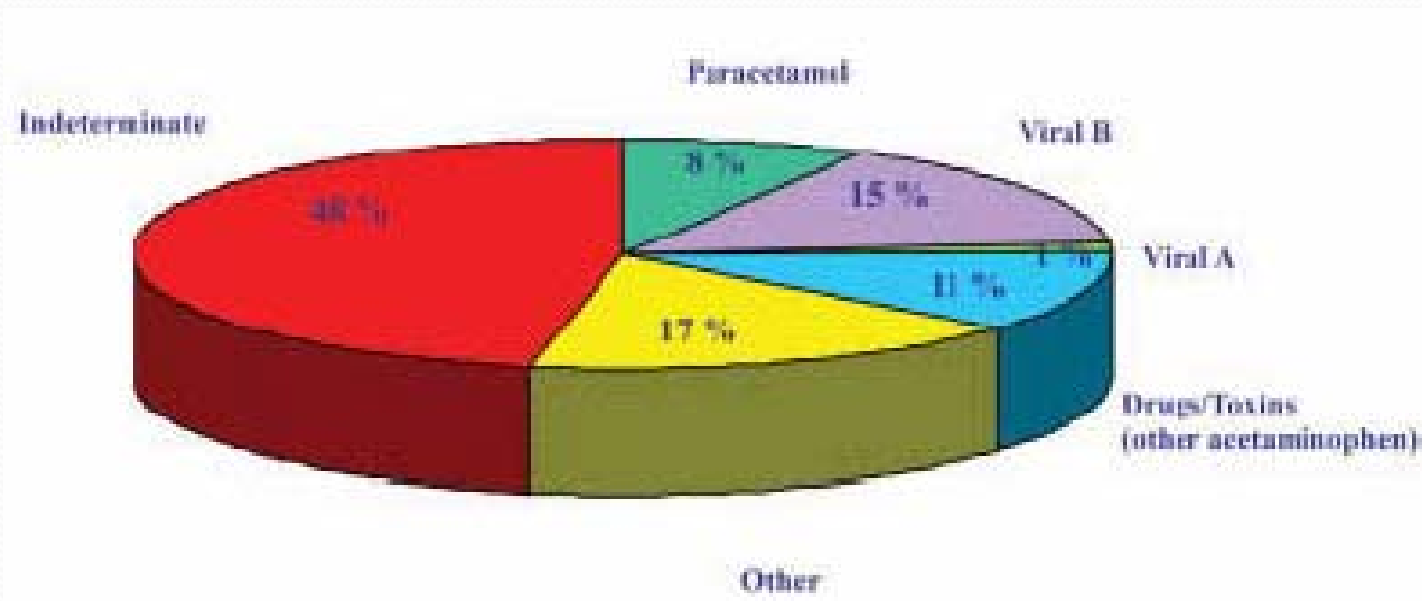


Figure 1. Etiology of fulminant hepatitis in transplanted patients in Europe (1972-2007).⁵

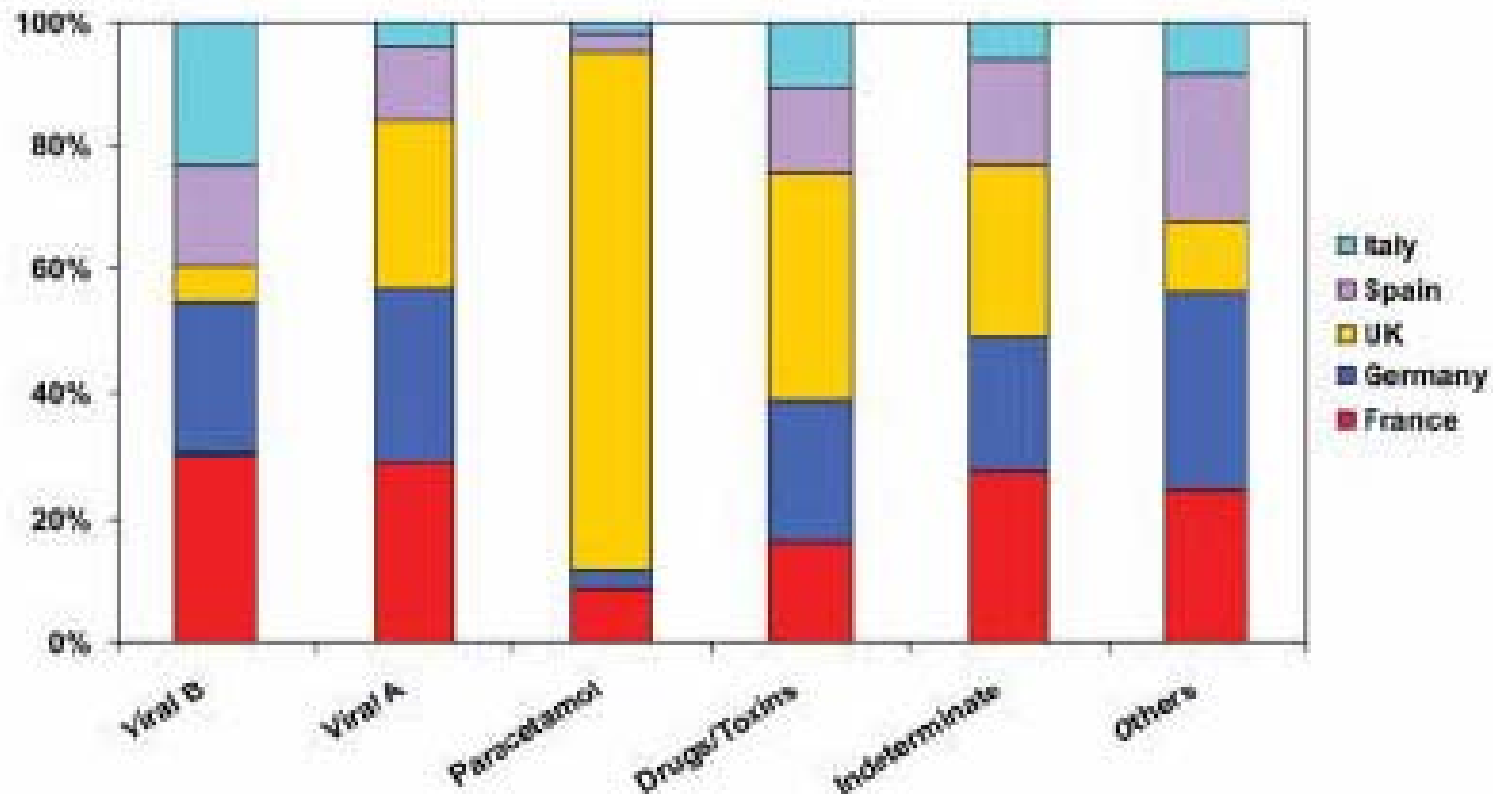
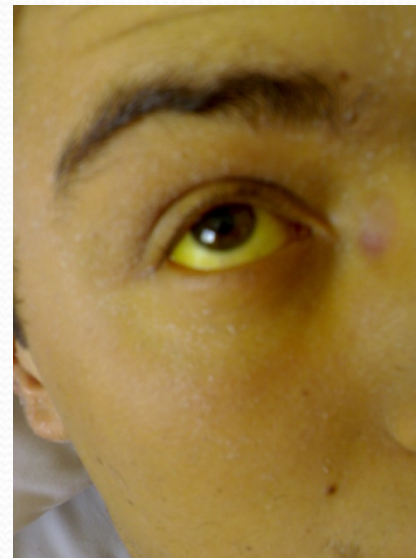


Figure 2. Etiology of fulminant hepatitis in transplanted patients in France, Spain, the United Kingdom, Germany, and Italy (1972-2007).⁵

Ichai P, Samuel D. Etiology and prognosis of fulminant hepatitis in adults. Liver transplantation 14:S67-S79, 2008

CLÍNICA

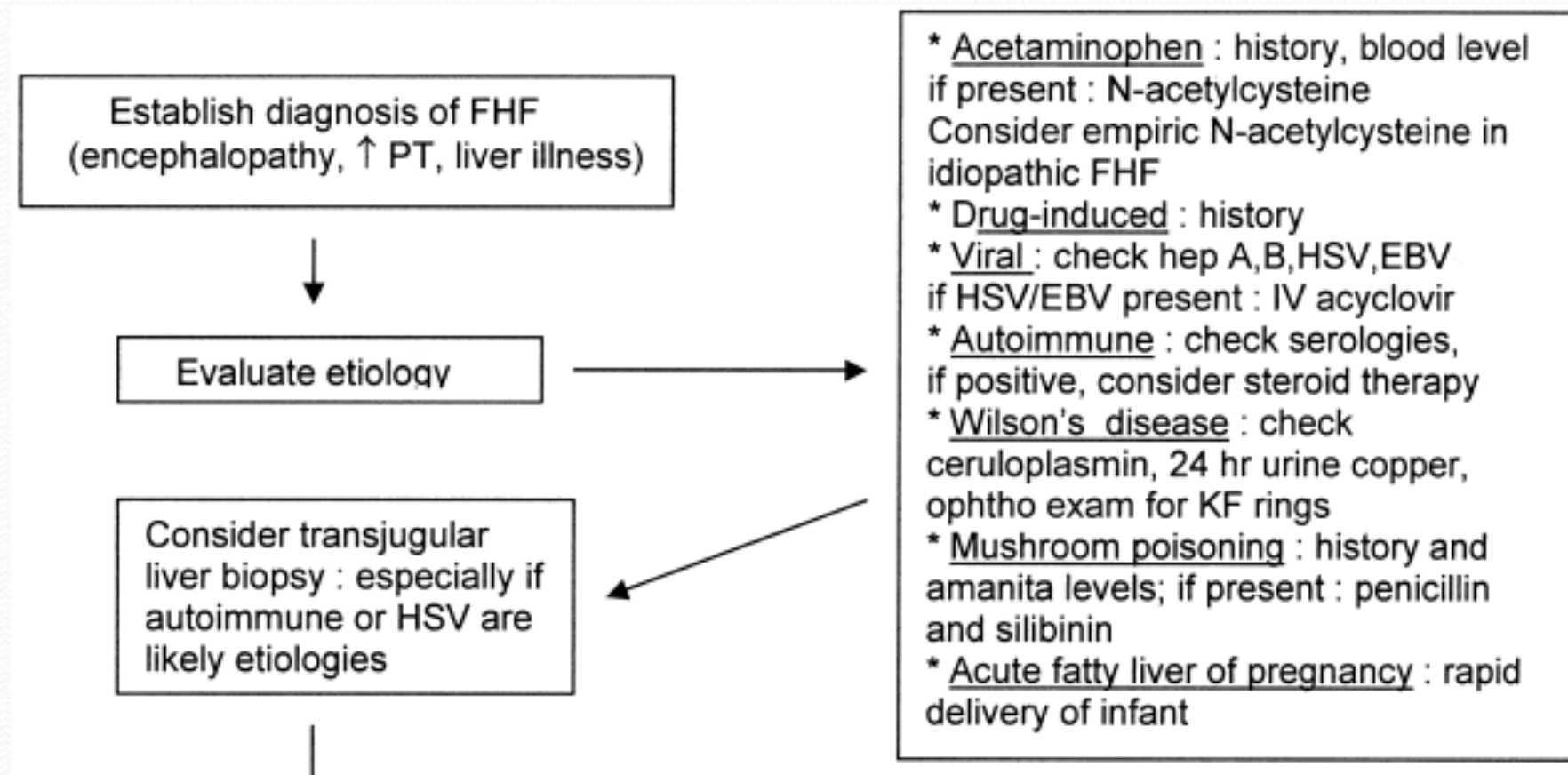
- ICTERICIA + COAGULOPATÍA+ ENCEFALOPATÍA
- Hipotensión arterial
- Insuficiencia renal
- Infecciones
- Arritmias
- Edema cerebral
- Diátesis hemorrágica



IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

- 1) Inicio precoz de tratamiento específico
- 2) Confirmar o descartar contraindicaciones para transplante
- 3) Determinar pronóstico

DIAGNÓSTICO



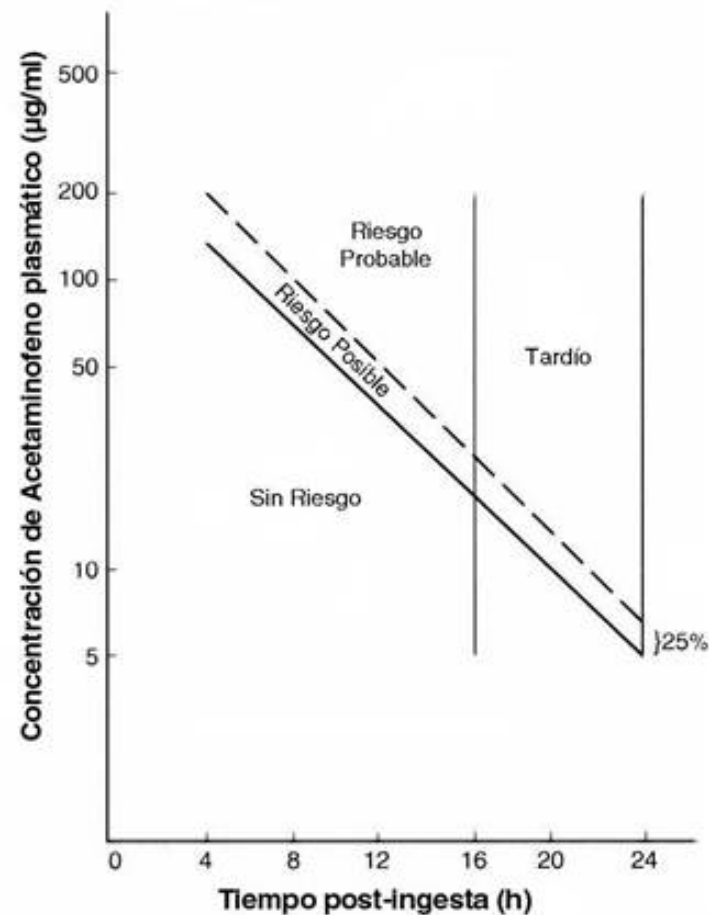
PARACETAMOL

- Niveles plasmáticos
- APAP-protein adducts
- Vida media más larga
- No interferencia por bilirrubina
- 100% pacientes con IH debida a paracetamol
- No falsos positivos
- 20 % IH causa indeterminada

Measurement of serum acetaminophen-protein adducts in patients with acute liver failure.
Gastroenterology. 2006 Mar;130(3):687-94.

PARACETAMOL

Nomograma de Rumack-Matthew para determinar el riesgo de hepatotoxicidad por paracetamol en relación al nivel plasmático y el tiempo transcurrido desde la ingesta.



PRONÓSTICO

A QUIÉN TRANSPLANTAR



CUÁNDO TRANSPLANTAR

INDICES PRONÓSTICOS

- CRITERIOS KING'S COLLEGE HOSPITAL
- CRITERIOS CLICHY
- CRITERIOS MELD

CRITERIOS KING'S COLLEGE HOSPITAL

No Paracetamol

- INR > 6.7
- O tres de los siguientes:
 - Causa no favorable
 - Edad <10 ó >40 años
 - Presentación aguda o subaguda
 - Bilirrubina > 17.4 mg/dl
 - INR >3.5

Paracetamol

- pH arterial <7.3
- O todos los siguientes:
 - Encefalopatía hepática grado III/IV
 - Creatinina > 3,4 mg/dl
 - INR > 6.5

CRITERIOS CLICHY

- 1) Encefalopatía grado 3-4
- 2) Factor V <20% en pacientes <30 años
- 3) Factor V <30% en pacientes >30 años

Población original VHB
Dificultad obtención Factor V

MELD SCORE

- Creatinina sérica
- Bilirrubina sérica
- INR

*MELD Score = $9,57 \ln(\text{Creat}) + 3,78 \ln(\text{Bili}) + 11,2 \ln(\text{INR}) + 6,43$

*Supervivencia a corto plazo en pacientes cirróticos con TIPS