



SEPTIEMBRE 21, 2020

Factores de identificación del estudio asociados con resultados adversos en pacientes con enfermedad hepática, COVID-19

Por Denise Baez

NUEVA YORK - 21 de septiembre de 2020 - La enfermedad hepática relacionada con el alcohol (ALD), la cirrosis descompensada y el carcinoma hepatocelular (HCC) se asociaron con un mayor riesgo de muerte entre los pacientes con enfermedad hepática crónica que se infectaron con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID - 19), según un estudio publicado en *Clinical Gastroenterology and Hepatology* .

“En este gran estudio de 867 pacientes de 21 centros en los Estados Unidos con enfermedad hepática crónica con COVID-19, determinamos que los pacientes con enfermedad hepática relacionada con el alcohol [índice de riesgo (HR) = 2,42], cirrosis descompensada [HR = 2,91] y el carcinoma hepatocelular [HR = 3,31] tienen un alto riesgo de mortalidad por todas las causas por COVID-19”, escribieron Donghee Kim, MD, Universidad de Stanford, Stanford, California, y sus colegas. “Nuestros hallazgos permitirán la estratificación del riesgo y el manejo personalizado de los pacientes con enfermedad hepática crónica que adquieren COVID-19. Además, la asociación entre

ALD y malos resultados con COVID-19 tiene amplias implicaciones para la salud pública dadas las preocupaciones recientes sobre el aumento del consumo de alcohol durante la pandemia ".

Los investigadores recopilaron datos de 21 instituciones en 13 estados que representan las 5 regiones de los Estados Unidos. La mayor proporción de casos correspondió a las regiones Noreste (41,8%) y Sudeste (28,4%) de Estados Unidos. La etnia de los pacientes se distribuyó de manera relativamente uniforme (blancos no hispanos, 30,9%; negros no hispanos, 30,8%; e hispanos, 25,3%).

La mayoría (89,5%) de los pacientes tenía al menos una enfermedad comórbida además de enfermedad hepática crónica, siendo la más frecuente la hipertensión (56,8%), seguida de diabetes (42,9%), obesidad (42,1%) e hiperlipidemia (38,6%) . La causa más común de enfermedad hepática crónica fue la enfermedad del hígado graso no alcohólico (52,6%), seguida de la hepatitis C (21,9%), la ALD (10,8%) y la hepatitis B (7,2%).

La mayoría (71,5%) de los pacientes tenían enfermedad en estadio no cirrótico. Entre los pacientes con cirrosis, 93 (40,9%) tenían cirrosis descompensada antes del diagnóstico con COVID-19. Veintidós pacientes tenían HCC preexistente.

Los 3 principales factores de riesgo para adquirir COVID-19 fueron la exposición a contactos enfermos (29,4%), la visita reciente a un centro de salud (11,0%) o la estancia en un hogar de ancianos (8,4%).

De los 867 pacientes, 524 (60,4%) fueron hospitalizados, 433 (49,9%) requirieron oxígeno suplementario, 199 (23,0%) ingresaron en la unidad de cuidados intensivos, 136 (15,7%) recibieron vasopresores y 154 (17,8%) precisaron Ventilación mecánica.

De los pacientes, 535 (61,7%) tenían COVID-19 grave y 121 fallecieron (14,0%). La mayoría (86,7%) de las muertes se debieron al COVID-19. Se observó una nueva descompensación hepática o un empeoramiento durante el COVID-19 en 67 (7,7%) de los pacientes.

Entre los factores de riesgo asociados con el COVID-19 grave se encuentran la etnia hispana (razón de probabilidades [OR] = 2,33; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,47-3,70) y la cirrosis descompensada (OR = 2,50; IC del 95%, 1,20-5,21). Los pacientes que presentaban diarrea (OR = 1,89; IC del 95%, 1,30-2,74) o náuseas /

vómitos (OR = 1,84; IC del 95%, 1,27-2,68) también tenían más probabilidades de tener una enfermedad grave.

Otros predictores independientes de mortalidad por todas las causas fueron el aumento de la edad (HR = 1,44), la diabetes (HR = 1,59), la hipertensión (HR = 1,77), la EPOC (HR = 1,77) y los antecedentes de tabaquismo actual (HR = 2,48).

"Hasta la fecha, este es el estudio más grande sobre COVID-19 entre pacientes con enfermedad hepática crónica en los Estados Unidos", escribieron los autores. "Las fortalezas de nuestro estudio incluyen un gran tamaño de muestra, una amplia distribución geográfica de sitios en los Estados Unidos, así como la granularidad de los datos recopilados. Hemos incluido pacientes tratados tanto como pacientes ambulatorios como hospitalizados, y también pacientes con enfermedad hepática crónica no cirrótica o cirrótica, lo que hace que nuestros hallazgos sean generalizables ... se necesitarán estudios más grandes y a más largo plazo para confirmar estos hallazgos".