



XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas

Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra. D^a Beatriz Velázquez González
Dra. D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martin

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva Arce
Dr. D. Ildefonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación
preferida

- Oral
 Póster

IMPORTANCIA DE LA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA DURANTE EL INGRESO DEL PACIENTE CIRROTICO EN NUESTRO SERVICIO

V. Malo de Molina; P. Saiz; E. García; A. Cruz; A. Castellot; M. Peñate; A. Monescillo; E. Jiménez; M.C. Guevara; M. Jorge; J.M. Marrero, A. Sierra.
Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

INTRODUCCION: La encefalopatía hepática (EH) es una descompensación frecuente en los pacientes con cirrosis hepática, especialmente en fases avanzadas de la enfermedad.

OBJETIVOS: Conocer en los pacientes ingresados con algún episodio de EH en nuestro servicio durante un período de tiempo de dos años las características epidemiológicas y así mismo analizar las características clínicas de los episodios de EH y la mortalidad asociada.

PACIENTES Y METODO: Estudio retrospectivo, descriptivo en el que se incluye a 63 pacientes que presentaron episodios de EH (119 episodios) definidos clínicamente según la clasificación de West-Haven, entre enero de 2002 y diciembre de 2003.

RESULTADOS: 52 varones (83%), con una edad media de 59 años (39-77). En 60 pacientes (95%) la etiología era conocida, siendo la más frecuente la etílica en un 77%. 9 pacientes (15%) portaban DPPI. El estadio de la clasificación de Child-Pugh más frecuente fue el C en un 71%, mientras que tan sólo el 3% tenía un Child A. En los 119 episodios de EH, el grado de afectación clínica más observado fue el II (66%). La estancia media fue de 9 días. Tienen un primer episodio de EH durante el seguimiento 33 pacientes (60%) y al final del periodo de estudio 35 pacientes (58%) habían presentado más de un ingreso por EH, con una media de 3 ingresos por paciente (1-13). 47 pacientes (77%) además de la EH presentaron otras descompensaciones: 44 ascitis (73%), 16 hemorragia digestiva alta secundaria a hipertensión portal (26%), 11 peritonitis bacteriana espontánea (18%) y 2 (3%) LOEs hepáticas. Se encontró un factor precipitante en el 74% de los episodios: en un 41 % una infección (las más frecuentes ITU y PBE), deterioro de la función renal en un 27%, tratamiento diuréticos en un 9%, estreñimiento y benzodiazepinas en un 6% y HDA en un 5%. De los 9 pacientes portadores de DPPI, en 7 era normofuncionante. Durante el seguimiento mueren 12 pacientes (19%) de los que 2 (17%) lo hacen en su primer episodio de EH mientras que los otros 10 (83%) lo hacen tras tener más de un episodio. Se conoce el factor precipitante en 10 pacientes (83%): en 7 pacientes (58%) una causa infecciosa (PBE en 57% e ITU en 43%) y en 4 pacientes (36%) se presentaba deterioro de la función renal existiendo una asociación con la presencia de PBE y deterioro de la función renal ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES: En nuestros pacientes se producen más episodios de encefalopatía en los pacientes varones, con una cirrosis hepática de etiología etílica y en un estadio avanzado C de la clasificación de Child-Pugh. Clínicamente presentan un grado II/IV en su mayoría al diagnóstico y precisan una estancia media de más de una semana para el control del proceso. Durante el periodo del estudio más de la mitad de los pacientes tuvieron su primer episodio asociándose a otras descompensaciones por su hepatopatía. Se encontró el factor desencadenante en la mayoría de los pacientes siendo el más frecuente el infeccioso, PBE e ITU. Encontramos una mortalidad de un 19% en su mayoría tras más de un episodio, asociándose a la presencia de deterioro de la función renal.

Correspondencia:
Nombre: Violeta Malo de Molina Zamora
Dirección:

Ciudad CP:
Teléfono: 928444240 Fax: E-mail
Institución: Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

Información e instrucciones para la remisión de comunicaciones científicas

1. Fecha límite de envío: **15 de Noviembre de 2004.**
2. Remitir 2 copias con identificación de: autores, centro de trabajo y domicilio de correspondencia, a la siguiente dirección o por correo electrónico (E-mail):

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria
Servicio de Digestivo – Secretaría
Av. Marítima del Sur s/n. 35016 – Las Palmas
Teléfono: 928 44.42.40 Fax: 928 44.11.89
E-mail: marrerojm@lycos.es

3. Es imprescindible que el presentador esté inscrito en las Jornadas.
4. Se notificará al primer firmante su aceptación o rechazo así como la forma de presentación (comunicación oral o póster) antes del 25 de Noviembre de 2004.
5. Debe remitirse un resumen de la comunicación que incluirá: objetivos, metodología, resultados, conclusiones.
6. **Instrucciones para la confección:**
 - a. Poner el título en mayúsculas e inmediatamente debajo los nombres de los autores, subrayando el presentador y el centro de trabajo.
 - b. Utilice una letra no menor de 10 cpi, tipo Time New Roman o Arial.
 - c. Ajustese al recuadro señalado.
 - d. Espaciado interlineal: I.
 - e. Si emplea abreviaturas, descifrarlas la primera vez.
7. Si desea remitir más de una comunicación puede fotocopiar el formato tantas veces como necesite.
8. El tiempo disponible para las comunicaciones orales será de 8 minutos con 3 minutos de discusión. Se ruega ajustarse estrictamente al mismo.
9. **Selección de comunicaciones:** correrá a cargo del comité científico, teniéndose en cuenta la calidad, interés y presentación de las mismas, así como el momento de su recepción.
10. **Premio** de la Sociedad Canaria de Patología Digestiva: se concederá este año dos premios a la mejor comunicación (calidad, interés y presentación), consistente en 300 €y 150 €respectivamente. La selección se hará por el comité científico.