



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 Martín

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva
Dr. D. Ildelfonso 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

VALOR PRONÓSTICO DE LA FERRITINA SÉRICA EN PACIENTES CIRRÓTICOS

A. Pardo, M. Carrillo, N. Hernández, A. Jiménez, E. Quintero.
Servicio de Aparato Digestivo.
Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

La sobrecarga de hierro incrementa la lesión hepática en la mayoría de las hepatopatías más prevalentes. De hecho, se ha descrito como un factor predictivo independiente de muerte en la cirrosis alcohólica. La determinación de la ferritina sérica es un método sencillo y asequible que ha mostrado una correlación significativa con el grado de sobrecarga férrica intrahepática.

Objetivo: Evaluar el valor de la ferritina sérica como un factor predictivo de supervivencia en pacientes con cirrosis no debida a hemocromatosis.

Pacientes: Se incluyó de forma consecutiva, tras primer ingreso hospitalario o primera visita en consultas externas, a 407 pacientes cirróticos (edad media 58 ± 12 años) que fueron seguidos prospectivamente (supervivencia media 82,8 meses). En el momento de la primera valoración 202 pacientes (50%) eran Child-Pugh A, 156 (38%) Child-Pugh B y 49 (12%) Child-Pugh C. La etiología de la cirrosis fue alcohólica en 285 casos (70%). Se determinó la ferritina sérica en la primera valoración y semestralmente durante el seguimiento.

Resultados: 176 pacientes (43%) presentaban ferritina sérica elevada (>200 ng/ml en mujeres y >300 ng/ml en hombres) en el momento de la inclusión. Su puntuación media de Child-Pugh fue significativamente superior a la obtenida en pacientes con ferritina normal ($7,56 \pm .16$ vs $6,51 \pm .11$, $p < 0.01$). La supervivencia en el grupo con hiperferritinemia (56 meses) fue significativamente inferior a la observada en los pacientes con ferritina normal (91 meses, $p < 0.001$), incluso tras estratificar por el estadio de Child-Pugh (41 frente a 63 meses en Child-Pugh B con y sin hiperferritinemia [$p=0.009$]; 32 frente a 61 meses en Child-Pugh C con y sin hiperferritinemia [$p=0.03$]) y por la persistencia en el consumo de alcohol (44 frente a 68 meses en consumidores activos persistentes con y sin hiperferritinemia, $p=0.01$). Las diferencias en supervivencia con respecto a los pacientes con ferritina normal mostraban una correlación significativa con los niveles de ferritina sérica y alcanzaron significación estadística para valores de ferritina superiores a 500 ng/ml. Asimismo, la supervivencia de aquellos pacientes en los que la hiperferritinemia persistió durante el seguimiento fue significativamente inferior a la de aquellos en los que la hiperferritinemia fue transitoria (44 frente a 68 meses respectivamente, $p < 0.001$). En el análisis de regresión multivariado la ferritina sérica se mantuvo como un factor predictivo independiente de supervivencia junto con la edad, estadio de Child-Pugh, presencia de hepatocarcinoma y creatinina plasmática.

Conclusiones: La hiperferritinemia se asocia a una peor función hepática y empeora de forma independiente el pronóstico de los pacientes cirróticos. Estos resultados apoyan la hipótesis de que la sobrecarga férrica actúa como un cofactor clínicamente relevante en el curso evolutivo de la cirrosis.

Correspondencia:
Nombre: Albert Pardo Balteiro
Dirección:

Ciudad CP:
Teléfono: Fax: E-mail
Institución: Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.