

MÁSTER EN HEPATOLOGÍA

UAM
Universidad Autónoma
de Madrid

 Universidad
de Alcalá

Asignatura: Trasplante Hepático

“Caso clínico: Insuficiencia hepática aguda grave de origen autoinmune”

Luis Téllez, MD, PhD

Gastroenterology and Hepatology Department

Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)- IRYICIS

Universidad de Alcalá

 [@luistevilla](https://twitter.com/luistevilla)
[@DigestivoHRyC](https://twitter.com/DigestivoHRyC)



12/03/2020



1,50 € JUEVES 12 DE MARZO DEL 2020 COMISSIÓ DE CENT 425-427 BARCELONA, TELÈFON 53.53 www.elperiodico.com DIRECTORA ANNA CRISTETO

el Periódico de Catalunya

jueves 12

LA OMS REGISTRA CONTAGIOS DEL VIRUS EN 114 PAÍSES | TEMA DEL DÍA

Pandemia global

Sanidad calcula que la crisis del covid-19 puede durar en España hasta cuatro meses más | Salut aplaza citas y cirugías no urgentes e Igualada se convierte en el mayor foco catalán



Cerrojazo en Italia

Conte paraliza todos los negocios menos los servicios esenciales, la industria y el transporte

Colau cierra 58 'casals' para gente mayor y exhorta a «bajar el ritmo» de la ciudad

Las pymes catalanas estiman pérdidas millonarias y Wall Street sufre otra jornada aciaga

El FMI insta a España a elevar el gasto en sanidad y Lagarde alerta de una crisis como la del 2008

Pospuesta la final de Copa de fútbol y cancelaciones masivas de conciertos y obras de teatro

Weinstein
23 años de cárcel
La Ópera de Los Ángeles 'condena' a Plácido Domingo
PRIMERA FILA - 42 y 43

Un millar de propietarios acaparan 75.767 pisos en BCN

ESTE VIERNES 13 HAY UN BOTE DE MEDIO
54 MILLONES
EL MILLÓN

COSAS DE LA VIDA - 30 y 31

12/03/2020:

El 11/03/2020 la OMS declara Pandemia Global por SARS-CoV-2

12/03/2020

Amparo, 49 años

MC

Malestar general desde hace 15 días e ictericia

AP

Hipotiroidismo autoinmune (desde 2008). Levotiroxina

EF

Ictericia mucocutánea
No semiología ascítica
No edema en extremidades

PC

Crea.	1,01
Alb.	3.67
Bil.	23,0
AST	1686
ALT	1299
FA	273
AP	30%
INR	2.27

Ecografía urgente:

- Parénquima hepático hipoecogénico
- Engrosamiento leve de vesícula biliar
- Murphy negativo
- Ausencia de líquido libre
- Vasos permeables
- No lesiones focales hepáticas

12/03/2020

Ingreso

13/03/2020

EL PAÍS
EL PERIÓDICO GLOBAL

www.elpais.com VIERNES 13 DE MARZO DE 2020 | Año XLV | Número 15.581 | EDICIÓN MADRID | Precio: 1,70 euros

ALEMANIA El servicio secreto vigila al ala más radical de la ultraderechista AfD **EE UU** Detenidos 200 narcos del cartel heredero de El Chapo

EL AVANCE DEL CORONAVIRUS DESAFÍA AL ESTADO

España, en emergencia

El Ejecutivo inyecta 14.000 millones en la economía y 3.800 millones en sanidad **España ya es el segundo país de la UE con más contagiados: 3.142 casos** **Sánchez propone un Presupuesto "extrasocial" y Arrimadas ofrece su voto** **Casado critica por insuficiente el plan, pero lo apoyará en el Congreso**

La Bolsa sufre la mayor caída de su historia

Lagarde decepciona con su plan de estímulos

10 millones de alumnos se quedan sin clases

Cataluña confina a 70.000 personas en Igualada y tres municipios más

Las restricciones a actos públicos se extienden a todo el país

Madrid pide a sus ciudadanas que eviten salir de sus casas

EDITORIAL
Plan de alivio

Cataluña confina a 70.000 personas en Igualada y tres municipios más

Las restricciones a actos públicos se extienden a todo el país

Madrid pide a sus ciudadanas que eviten salir de sus casas

13/03/2020: España declara el Estado de Emergencia

12/03/2020

Ingreso

13/03/2020

Amparo, 49 años

PC

Análisis:

Crea.	1.02
Bil.	22.4
AST	1567
ALT	2889
INR	2.15

Estudio etiológico:

VHA	IgM (-); IgG (+)
VHB	AgHBs (-)
VHE	IgM (-); IgG (-)
VHC	RNA VHC (-)
CMV	IgM (-); IgG (+)
VEB	IgM (-); IgG (+)
Sars-CoV2	PCR (-)
IgG	1250 (Normal)
ANA	1/160
ALKM	(-)

12/03/2020

Ingreso

13/03/2020

Amparo, 49 años

PC

Análisis:

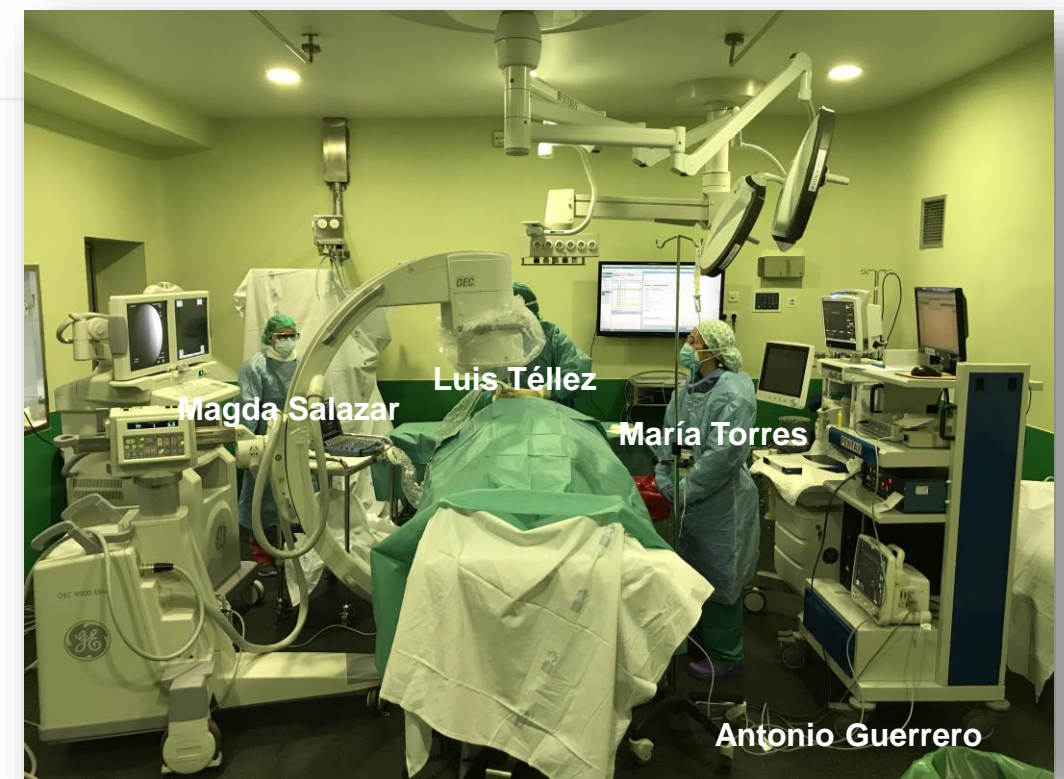
Crea.	1.02
Bil.	22.4
AST	1567
ALT	2889
INR	2.15

Estudio etiológico:

VHA	IgM (-); IgG (+)
VHB	AgHBs (-)
VHE	IgM (-); IgG (-)
VHC	RNA VHC (-)
CMV	IgM (-); IgG (+)
VEB	IgM (-); IgG (+)
Sars-CoV2	PCR (-)
IgG	1250 (Normal)
ANA	1/160
ALKM	(-)

Cateterismo hepático:

P. Enclavamiento: 23 mmHg
P. Libre: 11 mmHg
GPVH: 12 mmHg
Se realiza **biopsia transvenosa**



12/03/2020
Ingreso

13/03/2020
Biopsia

14/03/2020



LA VANGUARDIA
FUNDADA EN 1861 POR DON CARLOS Y DON BARTOLOMÉ GODÓ

MADRID, 14 DE MARZO DE 2020. NÚMERO 49.751
WWW.LAVANGUARDIA.COM • 1,50 EUROS (+ IVA) 2,70 € • IFTA 8,45 € • PVP IFTAX 11,45 € • MEMBRONA 11,45 €

EMERGENCIA SANITARIA

Estado de alarma

Sánchez declara la medida de excepcionalidad que permite limitar la libre circulación de personas y centralizar decisiones

CORONAVIRUS INFORMACIÓN
5.180 INFECCIONES
132 MUERTOS

El Ejecutivo teme que se superen los 10.000 casos la próxima semana, mientras las autoridades piden que la población se recluya en casa

Torra pide al Gobierno que le deje confinar toda Catalunya
El president Quim Torra afirmó ayer que es partidario de "confinar Catalunya", es decir, aislarla, pero que no dispone de las competencias para llevar a cabo el cierre de aeropuertos, puertos y carreteras, por lo que pide a Sánchez que lo haga.

IGUALADA
Tiendas vacías y médicos exhaustos

AVISO DE LA OMS
Europa, epicentro de la pandemia

Estados Unidos despierta de golpe y declara la emergencia
Después de semanas sin admitir la gravedad de la crisis, Donald Trump declaró ayer la emergencia nacional. Los estadounidenses despertaron de golpe a la dura realidad.

Seat, Nissan y Renault paralizan la producción
El cierre, que podría superar el mes, se produce como consecuencia del bloqueo de componentes desde la zona de Odena

Samuel Johnson, el ingenio inglés

14/03/2020:
España declara el Estado de Alarma y el confinamiento domiciliario
Madrid: Ciudad de Europa con mayor número de nuevos casos

12/03/2020

Ingreso

13/03/2020

Biopsia

14/03/2020

Amparo, 49 años

PC

Cateterismo hepático:

P. Enclavamiento: 23 mmHg

P. Libre: 11 mmHg

GPVH: 12 mmHg

Se realiza **biopsia transvenosa**

Análisis:

Crea.	1.02
Bil.	22.4
AST	1567
ALT	2889
INR	2.15

Estudio etiológico:

VHA	IgM (-); IgG (+)
VHB	AgHBs (-)
VHE	IgM (-); IgG (-)
VHC	RNA VHC (-)
CMV	IgM (-); IgG (+)
VEB	IgM (-); IgG (+)
Sars-CoV2	PCR (-)
IgG	1250 (Normal)
ANA	1/160
ALKM	(-)

Médico de Guardia

¿Cuál es el diagnóstico?

¿Tiene una IHAG-AI?

¿Qué preguntas nos vienen a la cabeza?



¿Qué entendemos por insuficiencia hepática aguda autoinmune?



¿Siempre es fácil el diagnóstico?



¿Debo iniciar siempre corticoides?; ¿Qué dosis?; ¿Por qué vía?




¿Cuándo debo indicar un trasplante?; ¿urgente o prioritario?



¿Qué entendemos por insuficiencia hepática aguda autoinmune?



¿Siempre es fácil el diagnóstico?

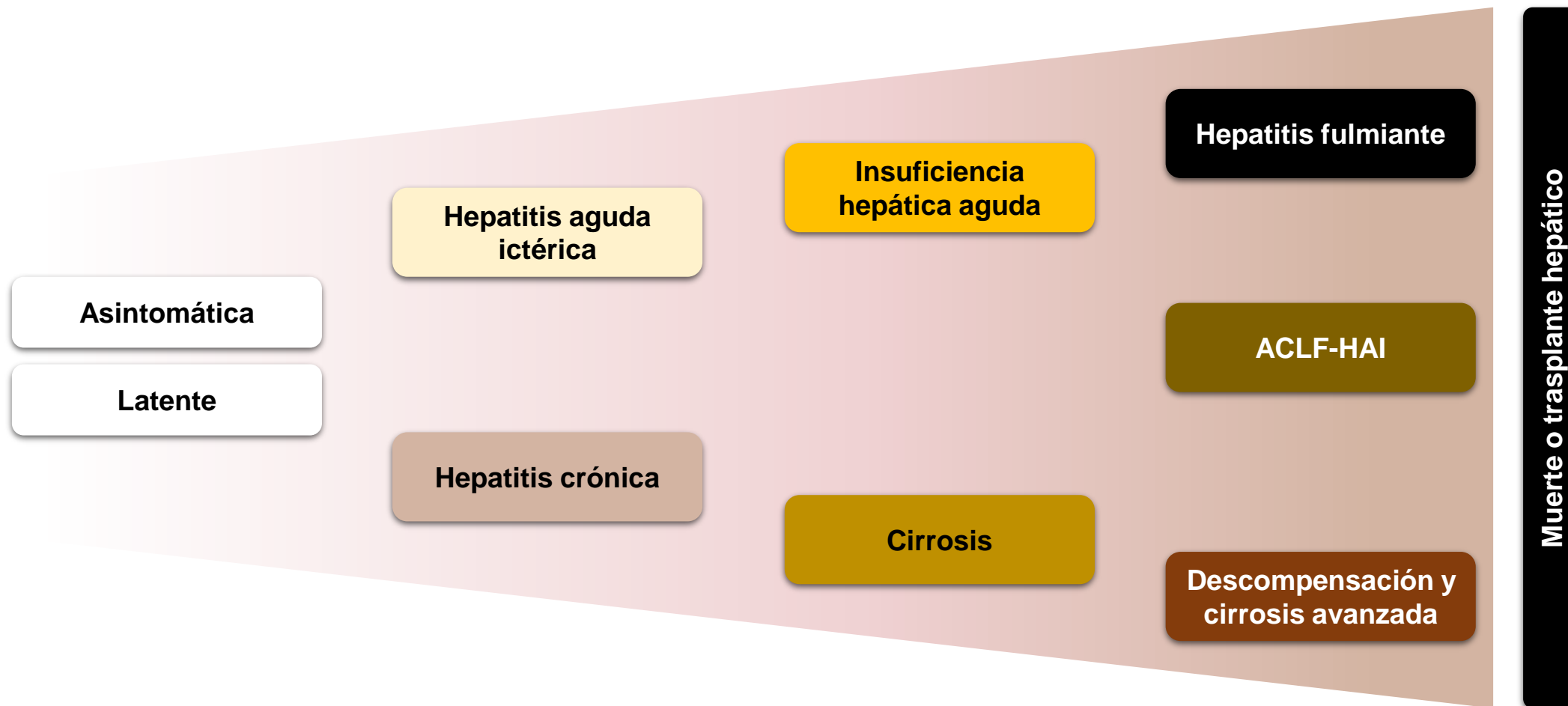


¿Debo iniciar siempre corticoides?; ¿Qué dosis?; ¿Por qué vía?

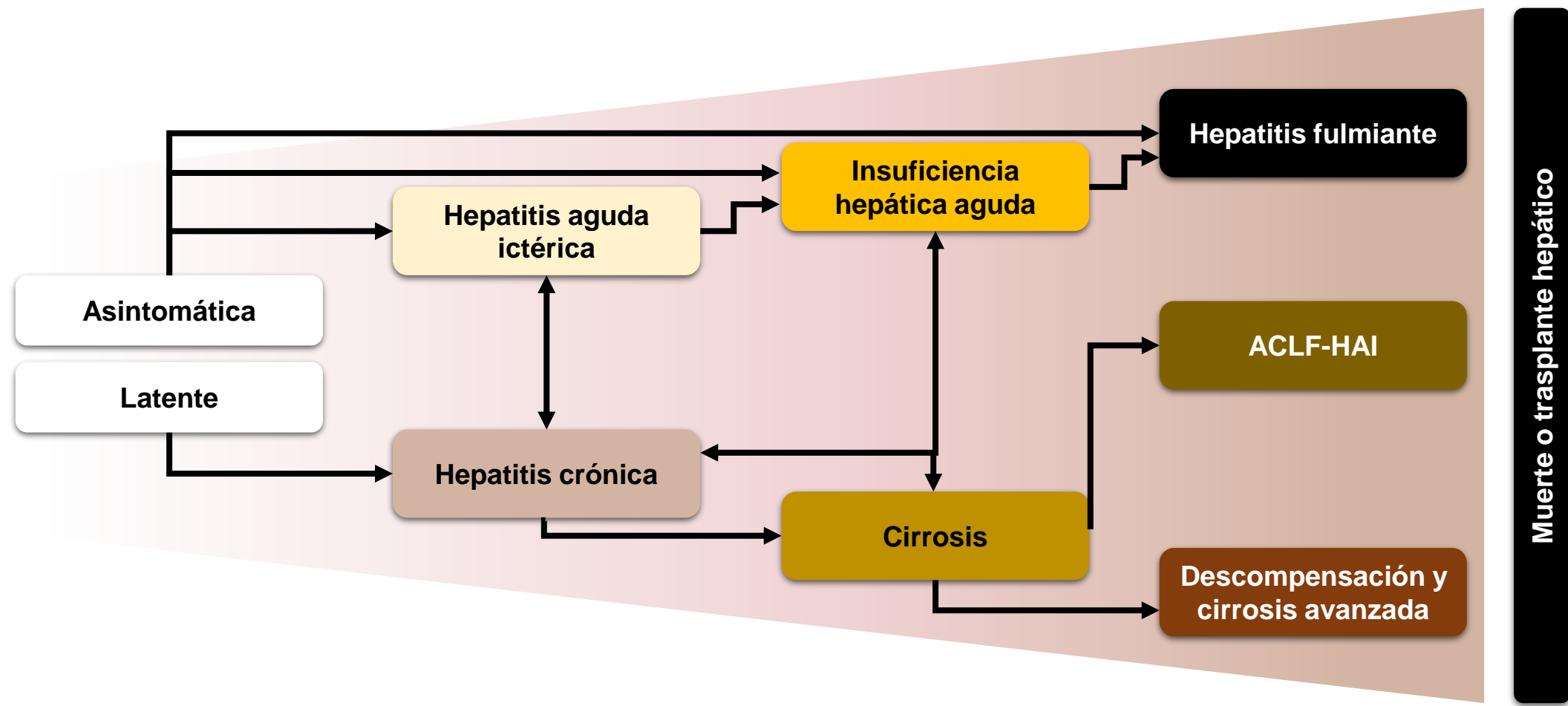


¿Cuándo debo indicar un trasplante?; ¿urgente o prioritario?

Hepatitis autoinmune: Espectro de la enfermedad y formas de presentación



Hepatitis autoinmune: Formas de presentación y evolución



Presentación aguda de HAI <26 semanas
Sin enfermedad hepática crónica previa



	Ictericia	Coagulopatía (INR >1,5)	Encefalopatía hepática
HAI-aguda icterica	+	-	-
Insuficiencia hepática aguda autoinmune	+	+	-
Hepatitis autoinmune fulminante	+	+	+

Presentación aguda de HAI <26 semanas
~~Sin enfermedad hepática crónica previa~~



	Ictericia	Coagulopatía (INR >1,5)	Encefalopatía hepática
HAI-aguda icterica	+	-	-
Insuficiencia hepática aguda autoinmune	+	+	-
Hepatitis autoinmune fulminante	+	+	+
ACLF inducido por hepatitis autoinmune	+	+	-/+

Presentación aguda de HAI <26 semanas
~~Sin enfermedad hepática crónica previa~~



	Ictericia	Coagulopatía (INR >1,5)	Encefalopatía hepática
HAI-aguda icterica	+	-	-
Insuficiencia hepática aguda autoinmune	+	+	-
Hepatitis autoinmune fulminante	+	+	+
ACLF inducido por hepatitis autoinmune	+	+	-/+

Presentación aguda de HAI **<26 semanas**
~~Sin enfermedad hepática crónica previa~~



INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE AUTOINMUNE

- ✓ **Ictericia**
- ✓ **Coagulopatía**
- ✓ **Con/sin encefalopatía**
- ✓ **Con/sin fibrosis grave (afectación hepática previa)**

¿Qué preguntas nos vienen a la cabeza?



¿Qué entendemos por insuficiencia hepática aguda autoinmune?



¿Siempre es fácil el diagnóstico?



¿Debo iniciar siempre corticoides?; ¿Qué dosis?; ¿Por qué vía?



¿Cuándo debo indicar un trasplante?; ¿urgente o prioritario?

Criterios diagnósticos del IAIH-G modificados 1999

Parámetros clínicos	Parámetros bioquímicos	Parámetros inmunológicos y virológicos	Parámetros histológicos	Respuesta al tratamiento					
Sexo femenino	+2	FA/ALT (AST)	ANA SMA o LKM	-1	Hepatitis interfase	+3	Completa	+2	
Fármacos Si	-4	< 1,5	+2	> 1/80	+3	Infiltrado linfoplasmocitario predominante	+1	Recaída al suspender el tratamiento	+3
No	+1	1,5 - 3	0	1/80	+2	Rosetas	+1		
Alcohol < 25 g/d	+2	> 3	-2	1/40	+1	Ninguno de los anteriores	-5		
> 60 g/d	-2	Gammaglobulina o IgG	< 1/40 (niños)	+1	Alteraciones biliares	-3			
Otras enfermedades autoinmunes	+2	> 2	+3	< 1/40 (adultos)	0	Otros hallazgos que sugieran otra etiología	-3		
		1,5-2	+2	AMA +	-4				
		1-1,5	+1	Positividad otros autoanticuerpos definidos	+2				
		< 1	0	HLA DR3 o DR4	+1				
				Marcadores víricos					
				positivos	-3				
				negativos	+3				

Valoración antes del tratamiento >15: HAI definida; 10-15: HAI probable.

Valoración después del tratamiento > 17: hepatitis autoinmune definida; 12-17: HAI probable.

Criterios simplificados 2008

Variable	Valor	Puntos
ANA o AML	≤ 1:40	1
ANA o AML	≤ 1:80	
o anti-LKM	≤ 1:40	2*
o anti-ALS	Positivo	
IgG	> límite superior normal	1
	> 1,1 límite superior normal	2
Histología (es necesaria la presencia de datos de hepatitis)	Compatible con HAI	1
	HAI típica	2
Ausencia de hepatitis viral	Sí	2

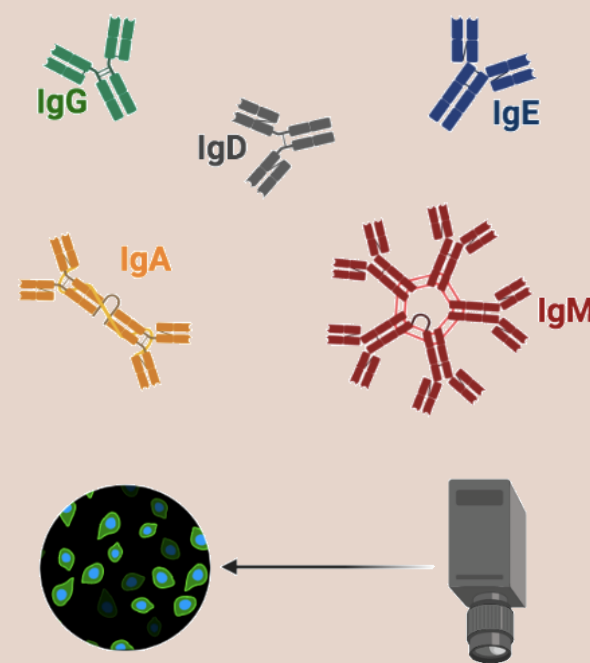
HAI: hepatitis autoinmune.

*Máximo 2 puntos en relación con los autoanticuerpos.

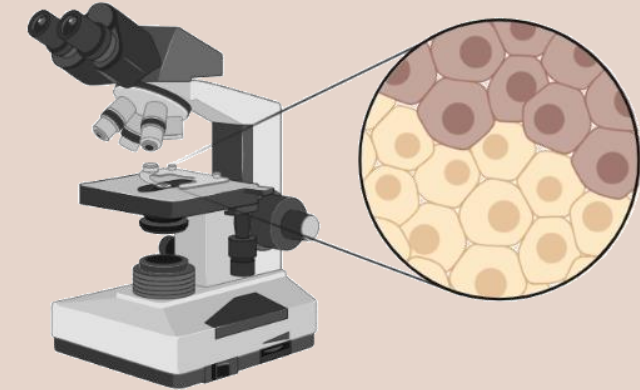
≥ 6 puntos: hepatitis autoinmune probable; ≥ 7 puntos: hepatitis autoinmune definitiva.



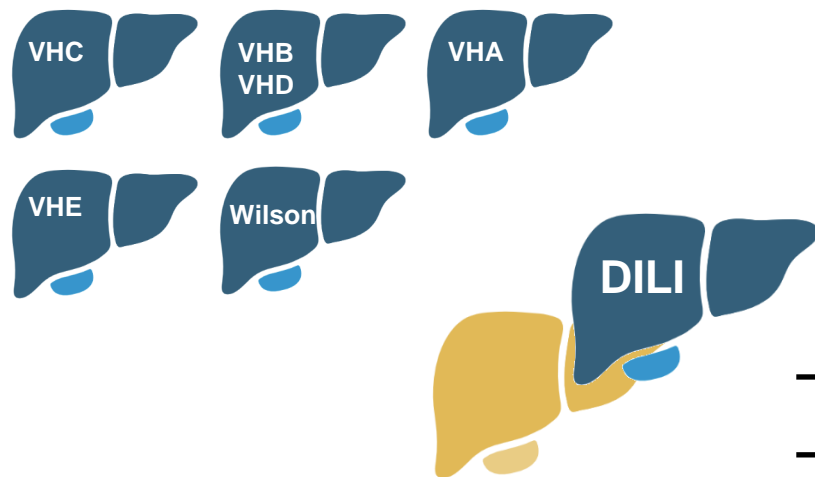
**Exclusión
otras causas de IAG**



**Inmunoglobulinas
autoanticuerpos**



Histología



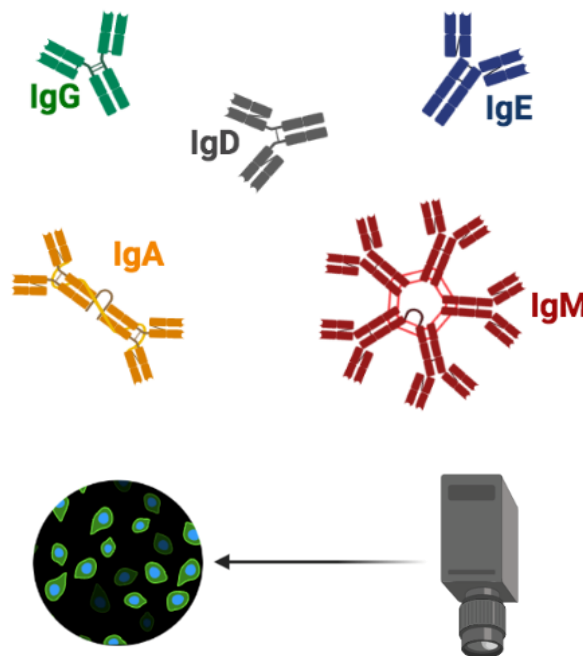
**Exclusión
otras causas de IAG**

Fármacos asociados con hepatitis autoinmune		
Minociclina	Estatinas	Etanercept
Nitrofurantoína	Fenofibrato	Isoniazida
Isoniazida	Diclofenaco- AINES	Fenitoína
Halotano	Interferon	Propiotiouracilo
Hidralazina	Infliximab	Ipilimumab
Metildopa	Adalimumab	Nivolumab

Entidad clínica	Características
DILI en pacientes con HAI crónica	El fármaco produce una hepatitis tóxica en un paciente con diagnóstico previo de HAI
HAI inducida por fármacos	El fármaco induce brote de HAI, que puede cronificar o evolucionar → mantener IS
DILI inmunomediado	El fármaco induce HAI, que suele ser limitada → detener IS (Histología, HLA)

“Falsos negativos”

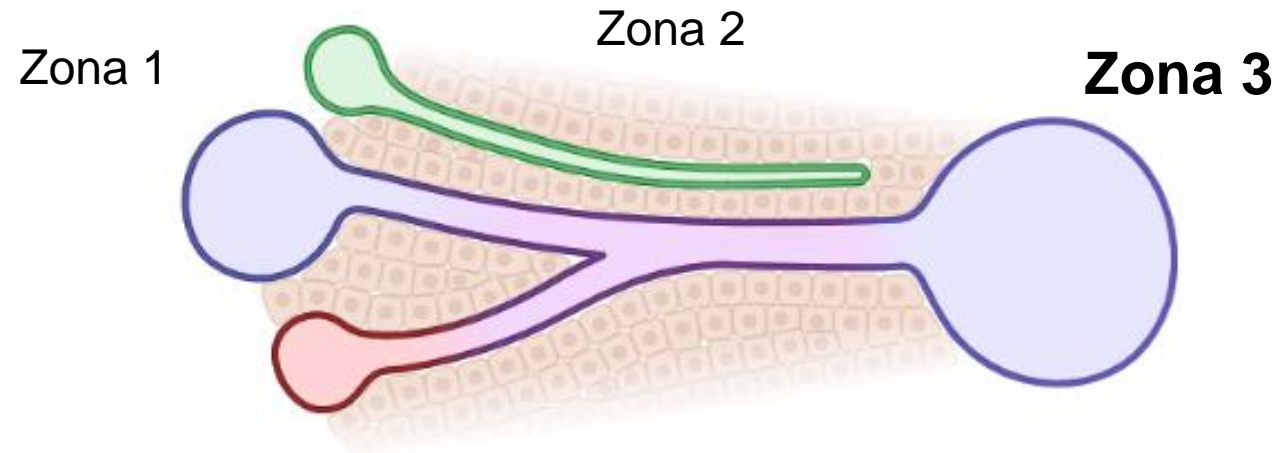
- 10-40% IAG-HAI son seronegativas
- 30-40% ANA a títulos bajos
- 25-47% IgG normal



**Inmunoglobulinas
autoanticuerpos**

“Falsos positivos”

- DILI inmunomediado
- VHC, MAFLD



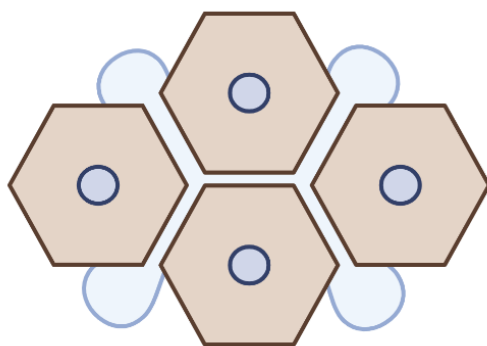
Hallazgos histológicos típicos

- Hepatitis de la interfase
- Inflamación portal (plasmáticas)
- Rosetas
- Emperipolesis
- Hepatitis lobulillar
- Fibrosis hepática

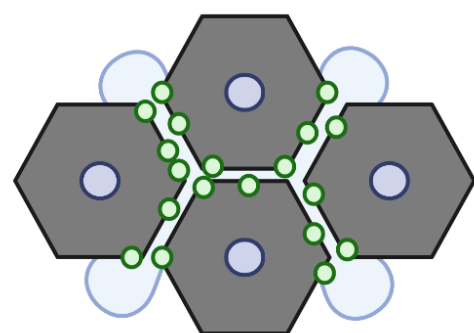
Hallazgos histológicos atípicos (“compatibles”)

- **Perivenulitis central**
- **Necrosis hemorrágica centrolobulillar**
- **Necrosis submasiva**
- Agregados linfoides portales
- Infiltración de células plasmáticas
- Ausencia de fibrosis hepática

Clasificación MHN “Massive hepatic necrosis”

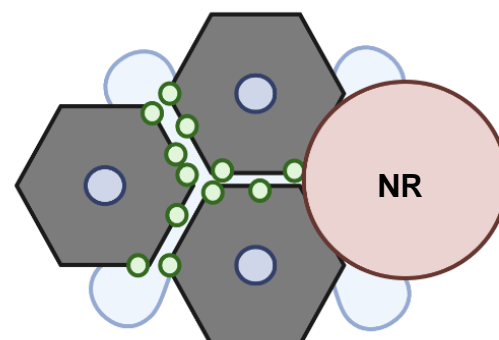


Hepatocitos normales (marrón)
Tractos portaes (azul claro)



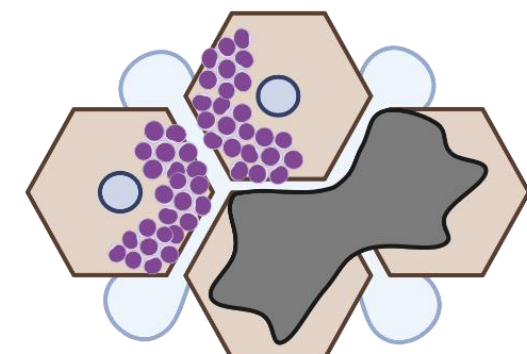
MNH 1:

- Necrosis pan-lobular (gris)
- Proliferación neocolangiolar (verde)



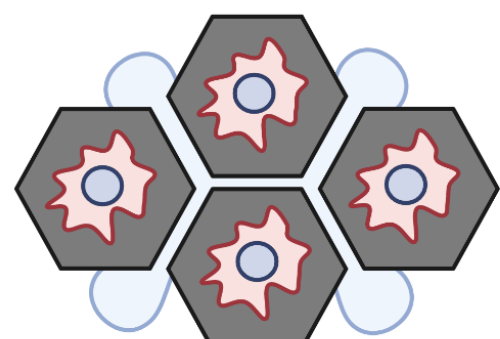
MNH 2:

- MNH 1
- Nódulos regenerativos (NR)



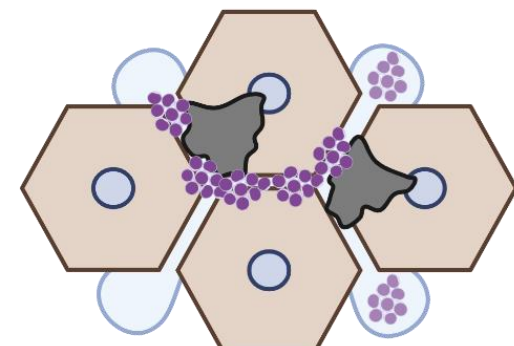
MNH 3:

- Hepatitis de la interfase
- Necrosis multilobular en puentes



MNH 4:

- MNH1
- Necrosis hemorrágica centrolobulillar



MNH 5:

- Hepatitis crónica (agregados linfoides)
- Necrosis confluyente

INESPECÍFICOS

“ESPECÍFICOS”

Criterios diagnósticos del IAIH-G modificados 1999

Parámetros clínicos	Parámetros bioquímicos	Parámetros inmunológicos y virológicos	Parámetros histológicos	Respuesta al tratamiento					
Sexo femenino	+2	FA/ALT (AST)	ANA SMA o LKM	-1	Hepatitis interfase	+3	Completa	+2	
Fármacos Si	-4	< 1,5	+2	> 1/80	+3	Infiltrado linfoplasmocitario predominante	+1	Recaída al suspender el tratamiento	+3
No	+1	1,5 - 3	0	1/80	+2	Rosetas	+1		
Alcohol < 25 g/d	+2	> 3	-2	1/40	+1	Ninguno de los anteriores	-5		
> 60 g/d	-2	Gammaglobulina o IgG	+3	< 1/40 (niños)	+1	Alteraciones biliares	-3		
Otras enfermedades autoinmunes	+2	> 2	+3	< 1/40 (adultos)	0	Otros hallazgos que sugieran otra etiología	-3		
		1,5-2	+2	AMA +	-4				
		1-1,5	+1	Positividad otros autoanticuerpos definidos	+2				
		< 1	0	HLA DR3 o DR4	+1				
				Marcadores víricos					
				positivos	-3				
				negativos	+3				

Valoración antes del tratamiento >15: HAI definida; 10-15: HAI probable.

Valoración después del tratamiento > 17: hepatitis autoinmune definida; 12-17: HAI probable.

Criterios simplificados 2008

Variable	Valor	Puntos
ANA o AML	≤ 1:40	1
ANA o AML	≤ 1:80	
o anti-LKM	≤ 1:40	2*
o anti-ALS	Positivo	
IgG	> límite superior normal	1
	> 1,1 límite superior normal	2
Histología (es necesaria la presencia de datos de hepatitis)	Compatible con HAI	1
	HAI típica	2
Ausencia de hepatitis viral	Sí	2

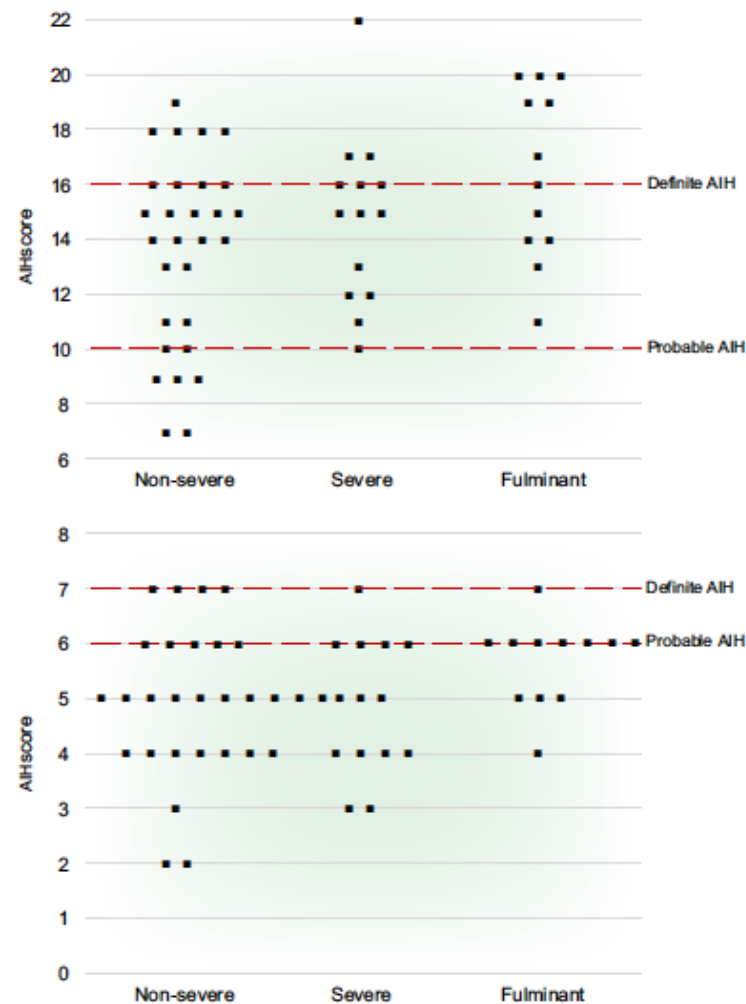
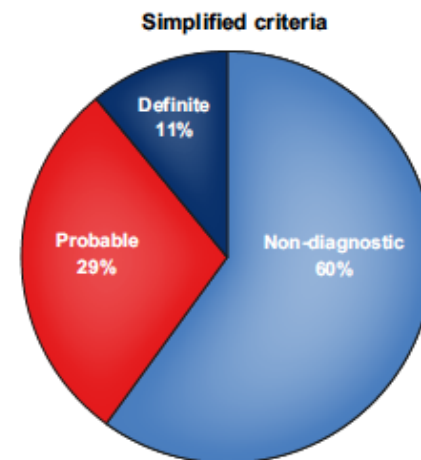
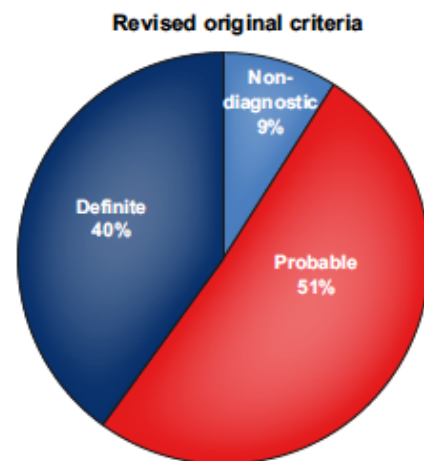
HAI: hepatitis autoinmune.

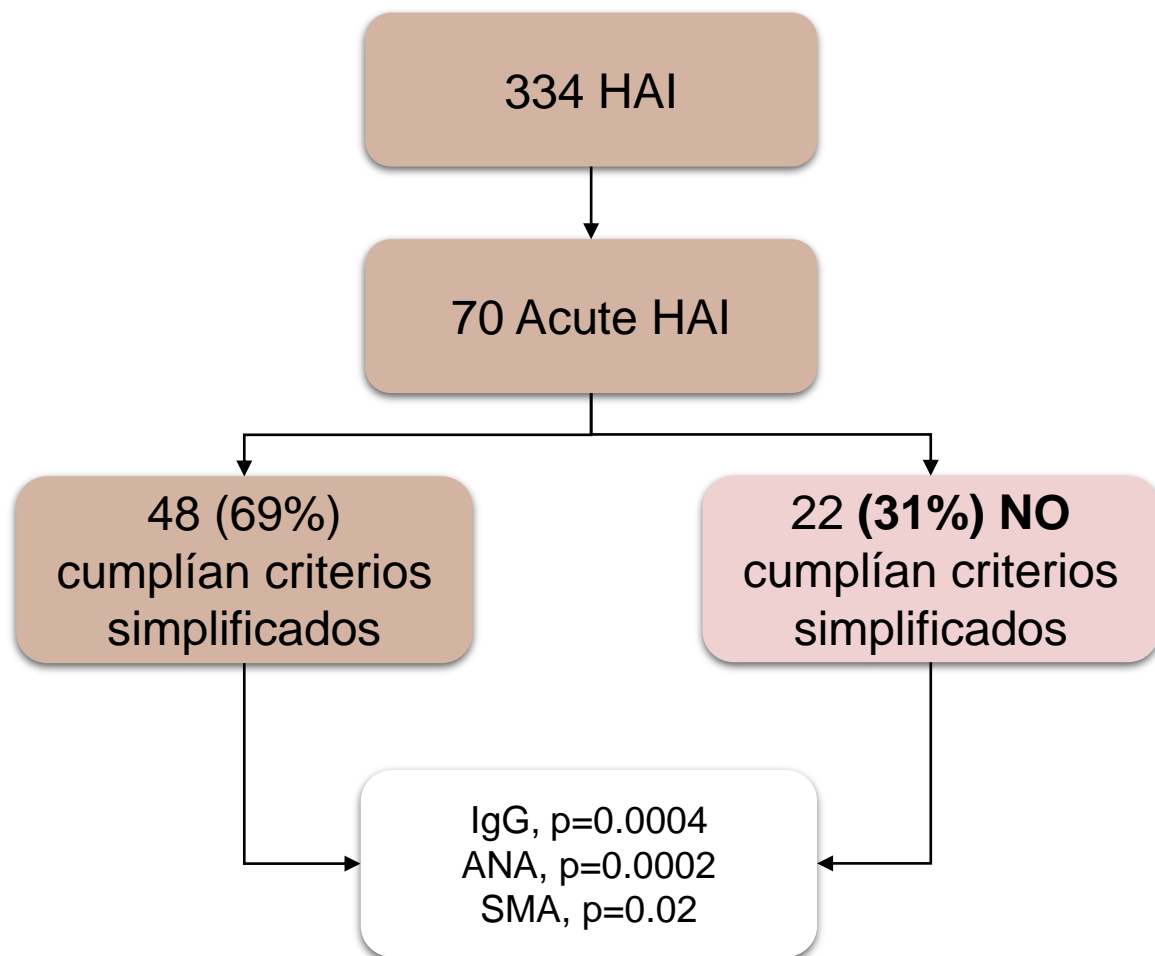
*Máximo 2 puntos en relación con los autoanticuerpos.

≥ 6 puntos: hepatitis autoinmune probable; ≥ 7 puntos: hepatitis autoinmune definitiva.

Diagnóstico: ¿En qué nos basamos?

55 pacientes con presentación aguda de HAI
Retrospectivo





Muratori et al. Liver Int. 2021

Table 6. Comparison of Demographic, Laboratory, and Clinical Variables at Presentation Between False Negative and True Positive Cases of Pure AIH as Ascribed by the Simplified Diagnostic Criteria

Variable	False Negatives n = 16	True Positives n = 205	P Value
F:M	81:19	79:21	0.99
Icteric	81%	68%	0.40
Bilirubin	97 (11-487)	58 (7-1096)	0.60
AST	612 (41-2060)	619 (23-4603)	0.59
ALP:AST ratio	0.11 (0.04-0.75)	0.16 (0.01-3.80)	0.84
INR	1.3 (0.94-2.80)	1.2 (0.87-2.80)	0.53
Cirrhotic	38%	50%	0.34
Exclusion of viral hepatitis	100%	100%	0.99
Simplified criteria biopsy score	2 (0-2)	2 (0-2)	0.28
Responders to treatment	100%	94%	0.99
IgG (g/dL)	12.5 (8.00-20.00)	25.5 (4.72-70.70)	<0.0001
Autoantibodies			
≥1:40	38%	84%	<0.0001
≥1:80	6%	72%	<0.0001

ALP, alkaline phosphatase; AST, aspartate aminotransferase; F, female; IgG, immunoglobulin G; INR, international normalized ratio; M, male.

Yeoman et al. Hepatology, 2009

Criterios diagnósticos del IAIH-G modificados 1999

Parámetros clínicos	Parámetros bioquímicos	Parámetros inmunológicos y virológicos	Parámetros histológicos	Respuesta al tratamiento					
Sexo femenino	+2	FA/ALT (AST)	ANA SMA o LKM	-1	Hepatitis interfase	+3	Completa	+2	
Fármacos Si	-4	< 1,5	+2	> 1/80	+3	Infiltrado linfoplasmocitario predominante	+1	Recaída al suspender el tratamiento	+3
No	+1	1,5 - 3	0	1/80	+2	Rosetas	+1		
Alcohol < 25 g/d	+2	> 3	-2	1/40	+1	Ninguno de los anteriores	-5		
> 60 g/d	-2	Gammaglobulina o IgG	< 1/40 (niños)	+1	Alteraciones biliares	-3			
Otras enfermedades autoinmunes	+2	> 2	+3	< 1/40 (adultos)	0	Otros hallazgos que sugieran otra etiología	-3		
		1,5-2	+2	AMA +	-4				
		1-1,5	+1	Positividad otros autoanticuerpos definidos	+2				
		< 1	0	HLA DR3 o DR4	+1				
				Marcadores víricos					
				positivos	-3				
				negativos	+3				

Valoración antes del tratamiento >15: HAI definida; 10-15: HAI probable.

Valoración después del tratamiento > 17: hepatitis autoinmune definida; 12-17: HAI probable.

Criterios simplificados 2008

Variable	Valor	Puntos
ANA o AML	≤ 1:40	1
ANA o AML	≤ 1:80	
o anti-LKM	≤ 1:40	2*
o anti-ALS	Positivo	
IgG	> límite superior normal	1
	> 1,1 límite superior normal	2
Histología (es necesaria la presencia de datos de hepatitis)	<u>Compatible con HAI</u>	1
	HAI típica	2
Ausencia de hepatitis viral	<u>Sí</u>	2

HAI: hepatitis autoinmune.

*Máximo 2 puntos en relación con los autoanticuerpos.

≥ 6 puntos: hepatitis autoinmune probable; ≥ 7 puntos: hepatitis autoinmune definitiva.

12/03/2020

Ingreso

13/03/2020

Biopsia

14/03/2020

Amparo, 49 años

PC

Cateterismo hepático:
P. Enclavamiento: 23 mmHg
P. Libre: 11 mmHg
GPVH: 12 mmHg
Se realiza **biopsia transvenosa**

Análisis:		Estudio etiológico:	
Crea.	1.02	VHA	IgM (-); IgG (+)
Bil.	22.4	VHB	AgHBs (-)
AST	1567	VHE	IgM (-); IgG (-)
ALT	2889	VHC	RNA VHC (-)
INR	2.15	CMV	IgM (-); IgG (+)
		VEB	IgM (-); IgG (+)
		Sars-CoV2	PCR (-)
		IgG	1250 (Normal)
		ANA	1/160
		ALKM	(-)

Médico de Guardia

¿Cuál es el diagnóstico?

¿Tiene una IHAG-AI?

Inicio de prednisolona a dosis de 1 mg/Kg/día

¿Alta a domicilio?

¿Qué preguntas nos vienen a la cabeza?



¿Qué entendemos por insuficiencia hepática aguda autoinmune?



¿Siempre es fácil el diagnóstico?



¿Debo iniciar siempre corticoides?; ¿Qué dosis?; ¿Por qué vía?



¿Cuándo debo indicar un trasplante?; ¿urgente o prioritario?

¿Son útiles los corticoides?

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Dosis (prednisona)	Vía	Sv libre de TH (90-180 días) en tratados
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	73% - 1 mg/kg/d 27% - 0,5 mg/Kg/d	NR	66%
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR	NR	55%
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	1 mg/Kg/d	IV	71%
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	M: 40 mg	NR	75%
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	1,5 mg/Kg/d	IV	97%
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	¿M: 150 mg/d?	Oral/ IV	¿91%?
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	1 mg/Kg/d	NR	60%
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	40-60 mg/d	NR	37%
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	20-40 mg/d	Oral	43%
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	40-60 mg/d	NR	41%
Karkhanis, 2014	66	25 (38%)	25 (100%)	31 (10)	M: 43 mg/d	NR	32%
Ichai, 2007	16	12 (75%)	8 (65%)	37 (24-47)	1-1,5 mg/Kg/d	IV	8%

¿Son útiles los corticoides?

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Dosis (prednisona)	Vía	Sv libre de TH (90-180 días) en tratados
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	73% - 1 mg/kg/d 27% - 0,5 mg/Kg/d	NR	66%
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR	NR	55%
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	1 mg/Kg/d	IV	71%
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	M: 40 mg	NR	75%
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	1,5 mg/Kg/d	IV	97%
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	¿M: 150 mg/d?	Oral/ IV	¿91%?
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	1 mg/Kg/d	NR	60%
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	40-60 mg/d	NR	37%
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	20-40 mg/d	Oral	43%
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	40-60 mg/d	NR	41%
Karkhanis, 2014	66	25 (38%)	25 (100%)	31 (10)	M: 43 mg/d	NR	32%
Ichai, 2007	16	12 (75%)	8 (65%)	37 (24-47)	1-1,5 mg/Kg/d	IV	8%

¿Son útiles los corticoides?

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Dosis (prednisona)	Vía	Sv libre de TH (90-180 días) en tratados
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	73% - 1 mg/kg/d 27% - 0,5 mg/Kg/d	NR	66%
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR	NR	55%
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	1 mg/Kg/d	IV	71%
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	M: 40 mg	NR	75%
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	1,5 mg/Kg/d	IV	97%
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	¿M: 150 mg/d?	Oral/ IV	¿91%?
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	1 mg/Kg/d	NR	60%
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	40-60 mg/d	NR	37%
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	20-40 mg/d	Oral	43%
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	40-60 mg/d	NR	41%
Karkhanis, 2014	66	25 (38%)	25 (100%)	31 (10)	M: 43 mg/d	NR	32%
Ichai, 2007	16	12 (75%)	8 (65%)	37 (24-47)	1-1,5 mg/Kg/d	IV	8%

¿Son todos los pacientes iguales?

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Dosis (prednisona)	Vía	Sv libre de TH (90-180 días) en tratados
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	73% - 1 mg/kg/d 27% - 0,5 mg/Kg/d	NR	66%
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR	NR	55%
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	1 mg/Kg/d	IV	71%
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	M: 40 mg	NR	75%
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	1,5 mg/Kg/d	IV	97%
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	¿M: 150 mg/d?	Oral/ IV	¿91%?
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	1 mg/Kg/d	NR	60%
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	40-60 mg/d	NR	37%
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	20-40 mg/d	Oral	43%
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	40-60 mg/d	NR	41%
Karkhanis, 2014	66	25 (38%)	25 (100%)	31 (10)	M: 43 mg/d	NR	32%
Ichai, 2007	16	12 (75%)	8 (65%)	37 (24-47)	1-1,5 mg/Kg/d	IV	8%

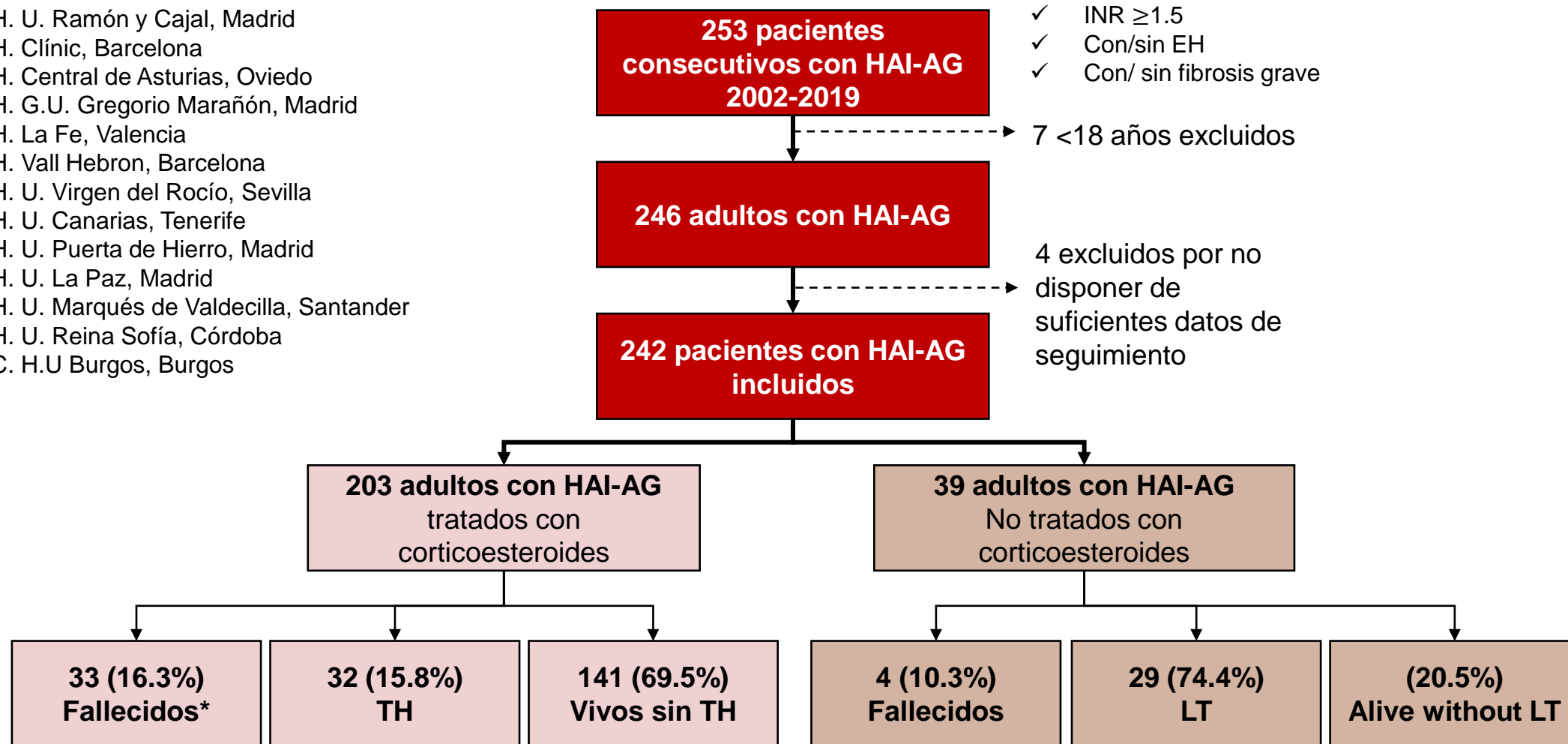
Objetivos:

- 1. Investigar si los corticoides mejoran el pronóstico global de los pacientes con HAI-AG.**
2. Identificar los factores de respuesta a corticoides
 - Al inicio del tratamiento
 - En función de los cambios tras el tratamiento

¿Son útiles los corticoides?

1. H. U. Ramón y Cajal, Madrid
2. H. Clínic, Barcelona
3. H. Central de Asturias, Oviedo
4. H. G.U. Gregorio Marañón, Madrid
5. H. La Fe, Valencia
6. H. Vall Hebron, Barcelona
7. H. U. Virgen del Rocío, Sevilla
8. H. U. Canarias, Tenerife
9. H. U. Puerta de Hierro, Madrid
10. H. U. La Paz, Madrid
11. H. U. Marqués de Valdecilla, Santander
12. H. U. Reina Sofía, Córdoba
13. C. H.U Burgos, Burgos

- ✓ Hepatitis aguda (<3 meses)
- ✓ INR ≥ 1.5
- ✓ Con/sin EH
- ✓ Con/ sin fibrosis grave

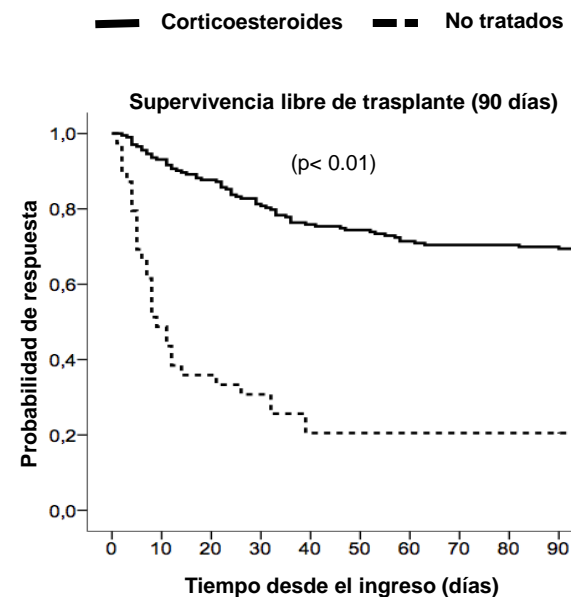
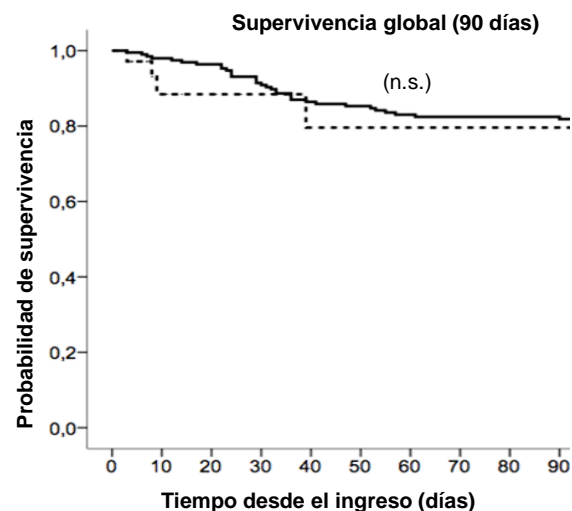


(*) 2 patients died after LT

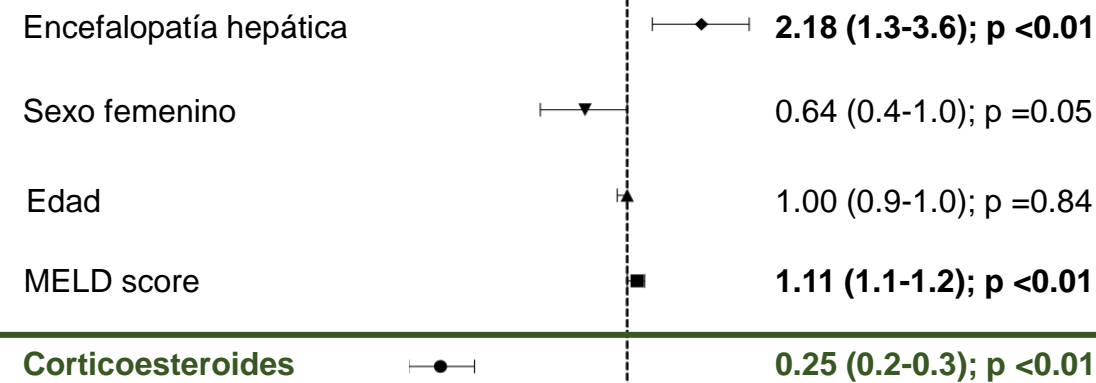
¿Son útiles los corticoides?

Variable	Todos (n= 242)	Tratados (n= 203)	No tratados (n= 39)	P valor
Edad, años	49.6 (16.8)	50.4 (16.9)	45.0 (15.6)	0.07
Sexo, femenino	180 (74.4%)	147 (72.4%)	33 (84.6%)	0.16
Laboratorio				
Bilirrubina total, mg/dL	14.5 (8.7)	13.7 (7.6)	18.9 (12.1)	0.01
Creatinina, mg/dL	0.82 (0.45)	0.81 (0.41)	0.89 (0.60)	0.28
AST, IU/L	1373 (878)	1377 (879)	1359 (1073)	0.92
ALT, IU/L	1309 (950)	1300 (928)	1358 (1073)	0.75
Albúmina, g/L	2.9 (0.6)	2.9 (0.6)	2.9 (0.5)	0.72
Plaquetas*10 ³ /mm ³	193 (83)	189 (81)	218 (89)	0.07
INR	2.1 (0.8)	2.0 (0.6)	2.6 (1.3)	<0.01
MELD score	24 (5)	23 (5)	27 (7)	<0.01
Presentación clínica				
Ascitis (cualquier grado)	52 (21.5%)	40 (19.7%)	12 (30.8%)	0.14
Encefalopatía hepática				
Ausente	209 (86.4%)	180 (88.7%)	29 (74.4%)	0.04
Grado 1-2	27 (11.2%)	19 (9.4%)	8 (20.5%)	
Grado 3-4	6 (2.5%)	4 (2.0%)	2 (5.1%)	

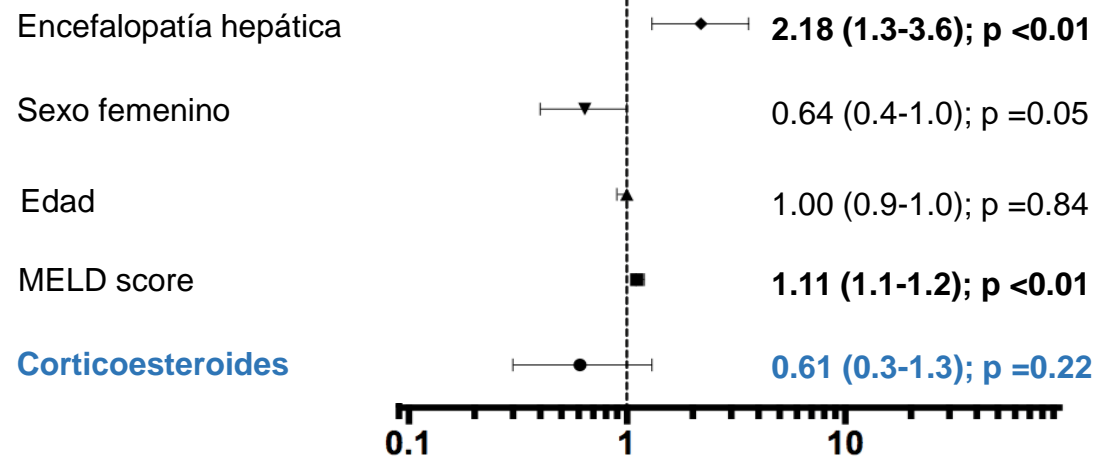
¿Son útiles los corticoides?



Pacientes SIN ascitis al ingreso



Pacientes CON ascitis al ingreso



Análisis multivariante para muerte o trasplante en 90 días

¿Influye el tiempo desde el inicio de los síntomas al inicio del tratamiento?



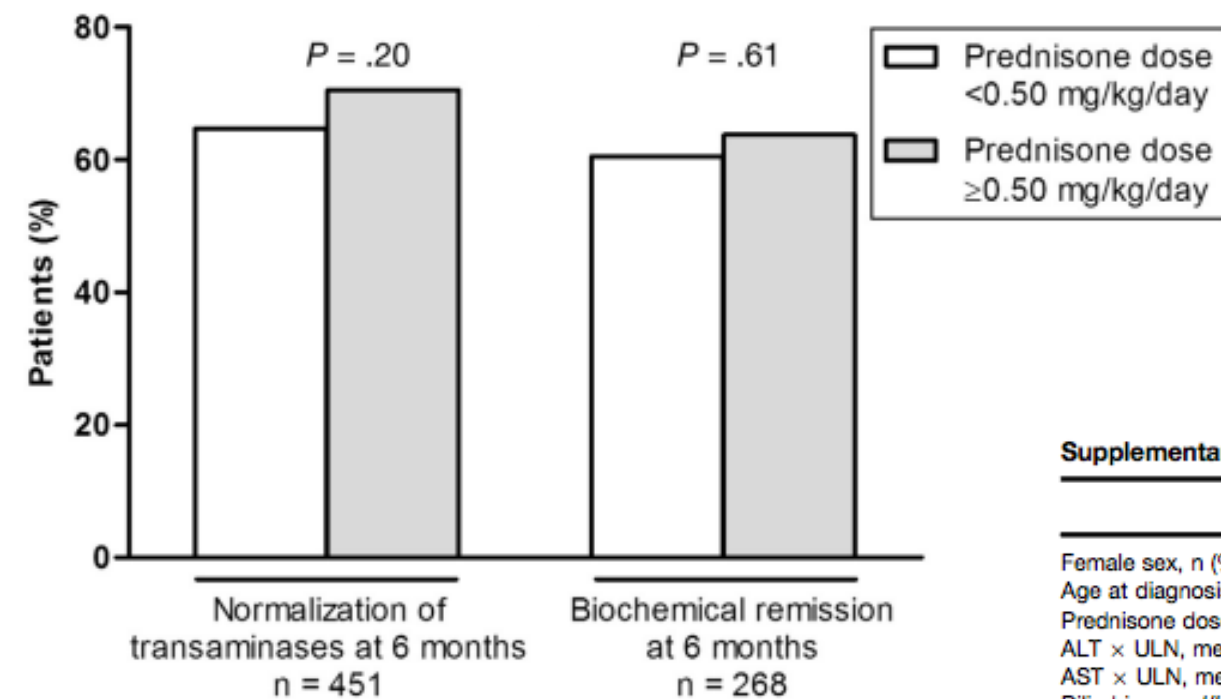
DIGESTIVO
RAMON Y CAJAL
MADRID

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	Tiempo medio ingreso-corticoides	¿Impacta el tiempo en el pronóstico?
Téllez & Sánchez Rodríguez, 2021	242	203 (84%)	21 (11%)	4 (2-8)	No (p=0.45)
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	6 (2-10)	No (p=0.49)
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	NR	NR
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	NR	NR
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	NR	NR
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	NR	NR
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	NR	NR
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	NR	NR
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	<4 semanas	No (n.s.)
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	2 (0-7)	No (n.s)
Verma, 2009	14	14 (100%)	14 (100%)	6.4 (5.5) vs. 2.6 (1.8)	Sí (p <0.05)
Yeoman, 2011	72	72 (100%)	0 (0%)	NR	NR

¿A qué dosis?; ¿Por qué vía?

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Dosis (prednisona)	Vía	Sv libre de TH (90-180 días) en tratados
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	73% - 1 mg/kg/d 27% - 0,5 mg/Kg/d	NR	66%
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR	NR	55%
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	1 mg/Kg/d	IV	71%
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	M: 40 mg	NR	75%
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	1g → 1,5 mg/Kg/d	IV	97%
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	¿M: 150 mg/d?	Oral/ IV	¿91%?
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	1 mg/Kg/d	NR	60%
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	40-60 mg/d	NR	37%
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	20-40 mg/d	Oral	43%
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	40-60 mg/d	NR	41%
Karkhanis, 2014	66	25 (38%)	25 (100%)	31 (10)	M: 43 mg/d	NR	32%
Ichai, 2007	16	12 (75%)	8 (65%)	37 (24-47)	1-1,5 mg/Kg/d	IV	8%

HAI (todo el espectro)



HAI (aguda grave)

Supplementary Table 2. Characteristics of Patients Who Presented With Acute-Severe AIH

	AS-AIH (n = 47)	Normal AIH (n = 404)	P value
Female sex, n (%)	30 (63.8)	308 (76.2)	.06
Age at diagnosis, y (SD)	47.00 (17.80)	50.97 (16.57)	.12
Prednisone dose at start, mg/kg, median (IQR)	0.60 (0.41)	0.57 (0.39)	.74
ALT × ULN, median (IQR) ^a	23.12 (25.67)	8.63 (18.39)	< .01
AST × ULN, median (IQR) ^b	19.46 (24.93)	10.07 (20.77)	< .01
Bilirubin, μmol/L, median (IQR) ^c	193 (262)	31 (115.6)	< .01
IgG, g/L, median (IQR)	27.45 (15.50)	20.9 (10.8)	.02
Normal transaminases at 6 mo, n (%)	33/47 (70.2)	275/404 (68.1)	.77
<0.50 mg/kg/day	11/18 (61.1)	99/152 (65.1)	.74
≥0.50 mg/kg/day	22/29 (75.9)	176/252 (68.1)	.50

NOTE. AS-AIH is defined as international normalized ratio ≥1.5 at baseline and absence of cirrhosis at index biopsy.
 ALT, alanine aminotransferase; AS-AIH, acute-severe autoimmune hepatitis; AST, aspartate aminotransferase; IQR, interquartile range; SD, standard deviation; ULN, upper limit of normal.
^aAvailable for 369 patients.
^bAvailable for 449 patients.
^cAvailable for 434 patients.

Variable	Respondedores	No respondedores	Univariante p-valores	Modelo multivariante (regresión de Cox) Hazard ratio (95% CI); p valor
Al inicio de los corticoides	N= 141	N= 62		
Edad, años	48.0 (16.4)	55.9 (17.0)	<0.01	1.02 (1.0-1.1); p< 0.01
Sexo femenino	111 (78.7%)	36 (58.1%)	<0.01	
Diabetes Mellitus	8 (5.7%)	4 (6.5%)	0.76	
Consumo de alcohol (>20-30 g/día)	6 (4.3%)	5 (8.1%)	0.32	
AST	1401 (751)	1309 (1087)	0.55	
ALT	1366 (913)	1150 (953)	0.14	
Bilirrubina, mg/dL	14.8 (8.4)	18.7 (8.6)	<0.01	
Creatinina, mg/dL	0.76 (0.33)	1.02 (0.63)	<0.01	
INR	1.8 (0.5)	2.4 (0.9)	<0.01	
MELD score	22 (4)	27 (5)	<0.01	1.22 (1.2-1.3); p< 0.01
Ascitis (cualquier grado)	13 (9.2%)	27 (43.3%)	<0.01	3.92 (2.4-6.5); p< 0.01
Encefalopatía hepática (cualquier grado)	7 (5.0%)	16 (25.8%)	<0.01	4.73 (2.8-8.1); p< 0.01
Tratamiento precoz (<3 días)	60 (42.6%)	30 (48.4%)	0.45	
Dosis de corticoides, mg por día	57 (13)	60 (11)	0.04	

¿Y si tratamos con 3 días de "bolos" de metilprednisolona?

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Dosis (prednisona)	Vía	Sv libre de TH (90-180 días) en tratados
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	73% - 1 mg/kg/d 27% - 0,5 mg/Kg/d	NR	66%
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR	NR	55%
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	1 mg/Kg/d	IV	71%
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	M: 40 mg	NR	75%
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	1g → 1,5 mg/Kg/d	IV	97%
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	¿M: 150 mg/d?	Oral/ IV	¿91%?
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	1 mg/Kg/d	NR	60%
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	40-60 mg/d	NR	37%
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	20-40 mg/d	Oral	43%
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	40-60 mg/d	NR	41%
Karkhanis, 2014	66	25 (38%)	25 (100%)	31 (10)	M: 43 mg/d	NR	32%
Ichai, 2007	16	12 (75%)	8 (65%)	37 (24-47)	1-1,5 mg/Kg/d	IV	8%

N= 50 pacientes con hepatitis fulminante
53 episodios de infección bacteriana; 1 infección por aspergillus
Ninguno tratado con corticoides

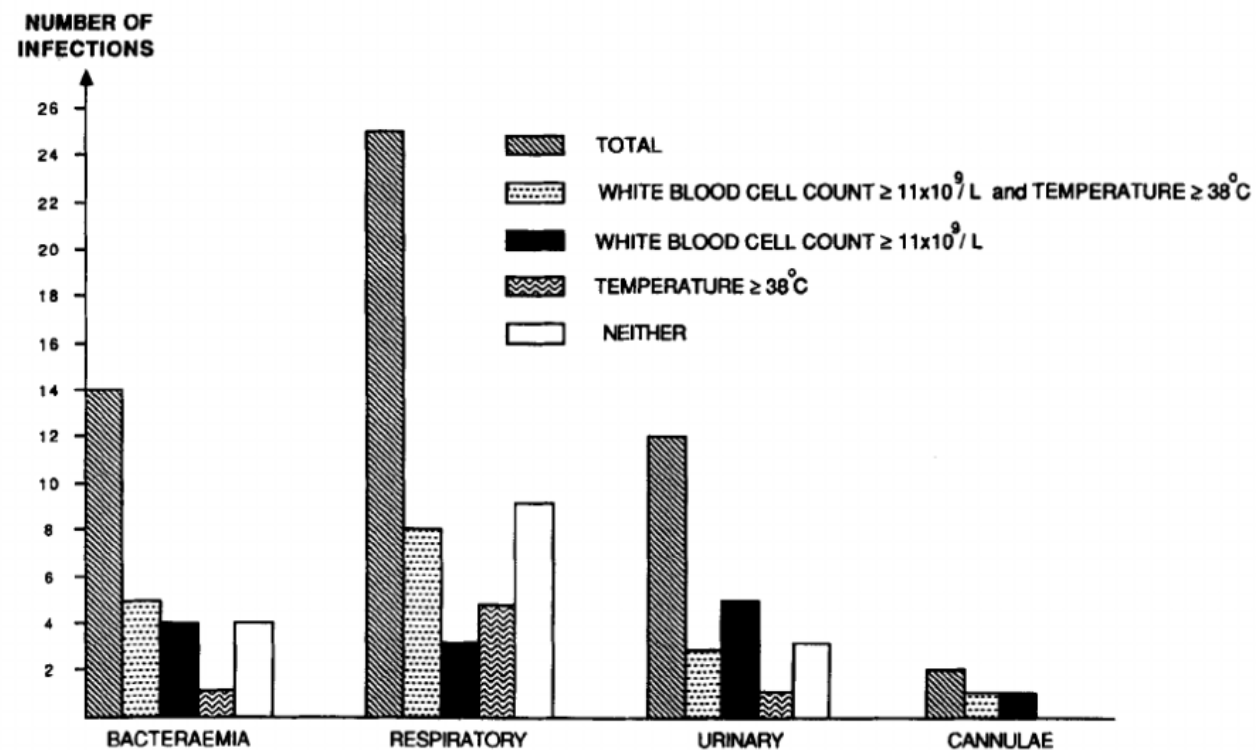
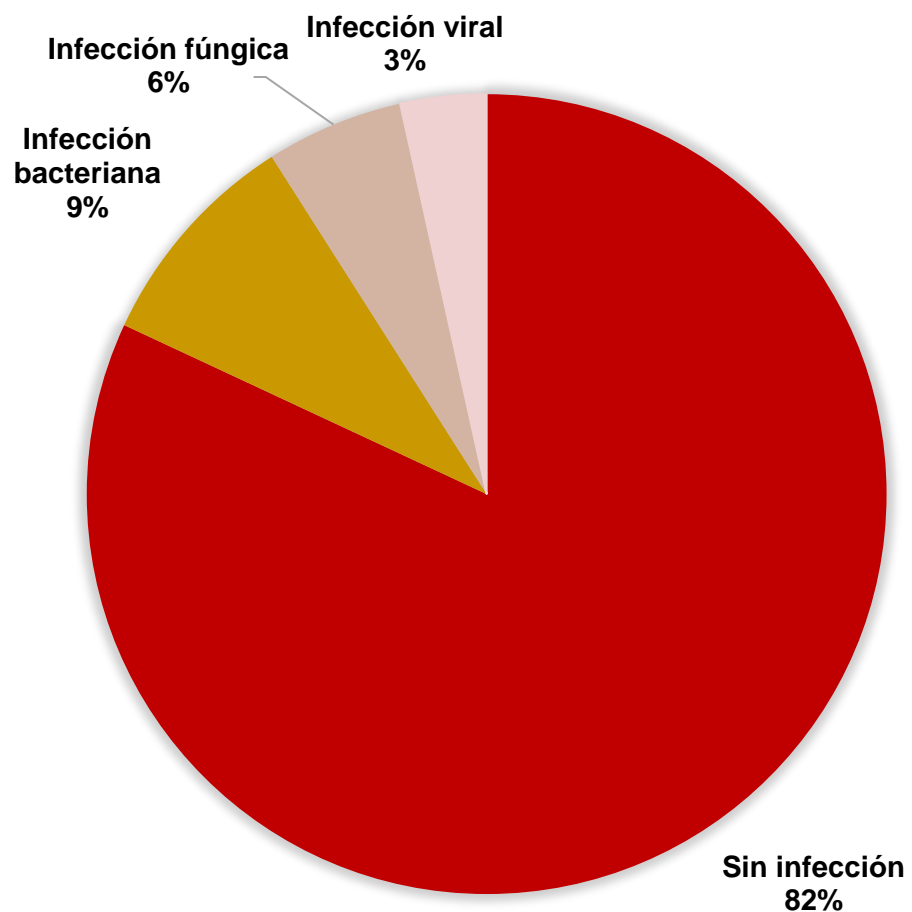


FIG. 1. Clinical signs of bacterial infection related to significant microbiological cultures in ALF patients.

Los corticoesteroides...

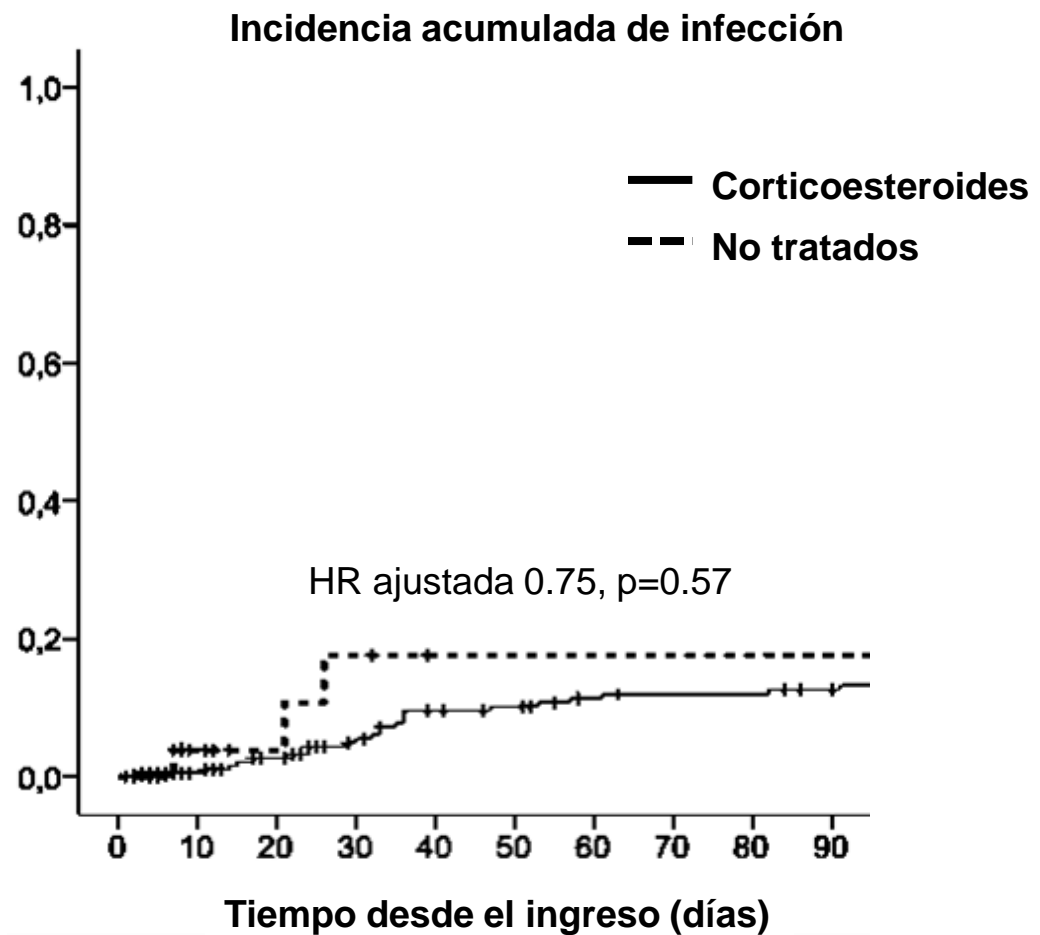
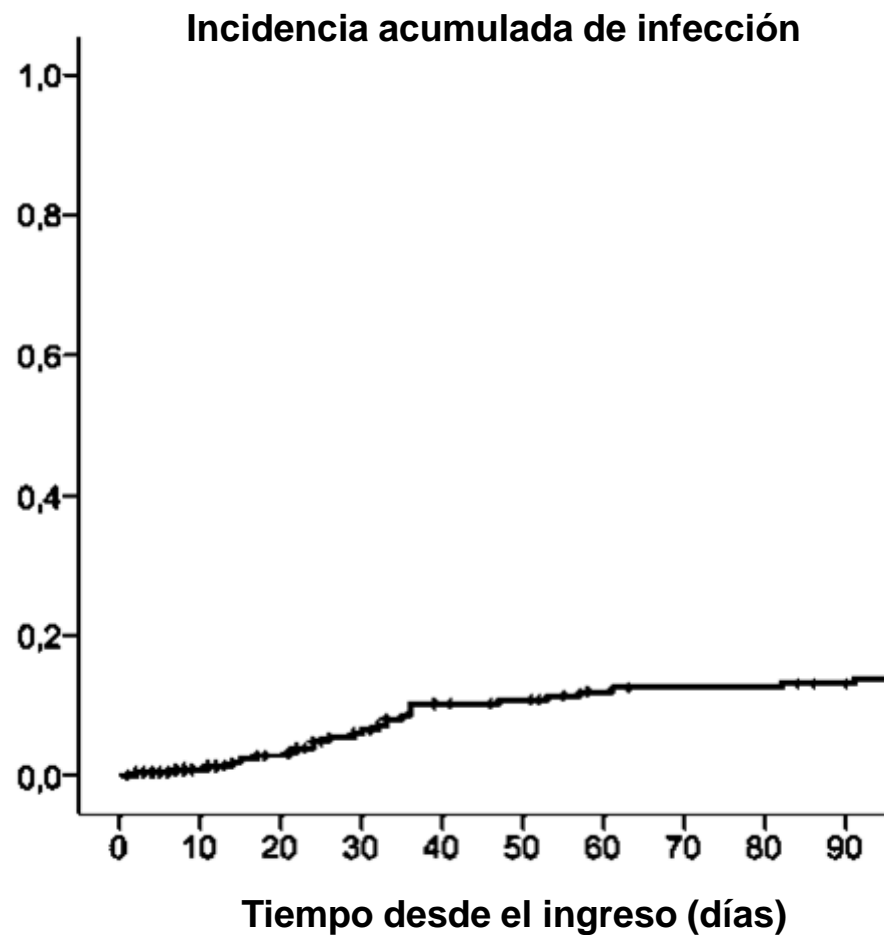
- ¿Aumentan el riesgo de infecciones bacterianas?
- ¿La infección bacteriana aumenta el riesgo de muerte?
- ¿Los corticoides aumentan la gravedad de la infección?
- ¿Aumentan el riesgo de infecciones fúngicas?

Damos corticoides a todos, pero... ¿Tenemos que pagar un precio?



	Infección n=37	Sin infección n=107	P valor
Edad, años	61.3 (11.5)	58.7 (14.4)	0.27
Sexo, varón/mujer	11/26	21/86	0.25
Encefalopatía hepática	17	35	<0.01
Bilirrubina	16.6	13.8	0.01
INR	2.4 (1.7)	1.9 (0.8)	0.08
MELD score	21.9 (7.9)	18.5 (5.6)	<0.01
Corticoesteroides	36	105	1.0

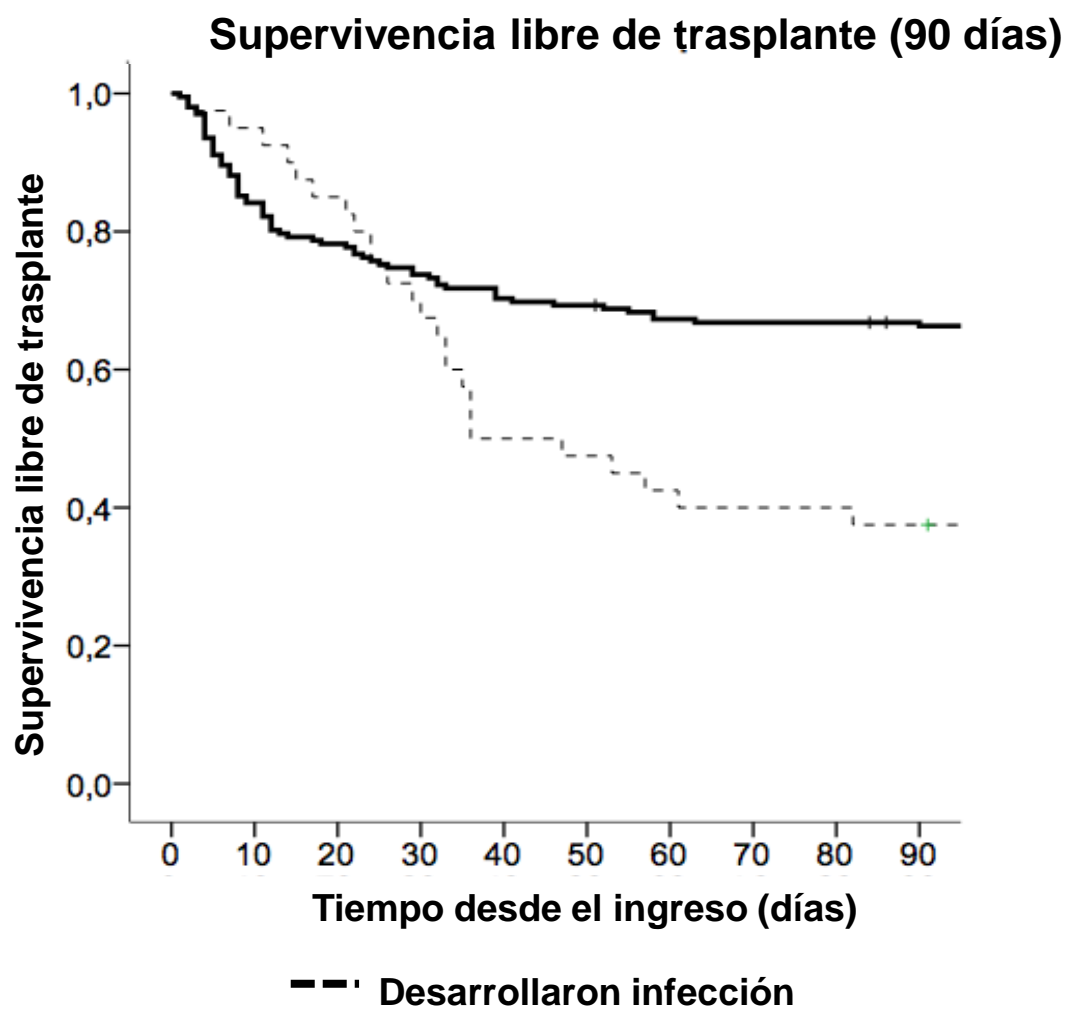
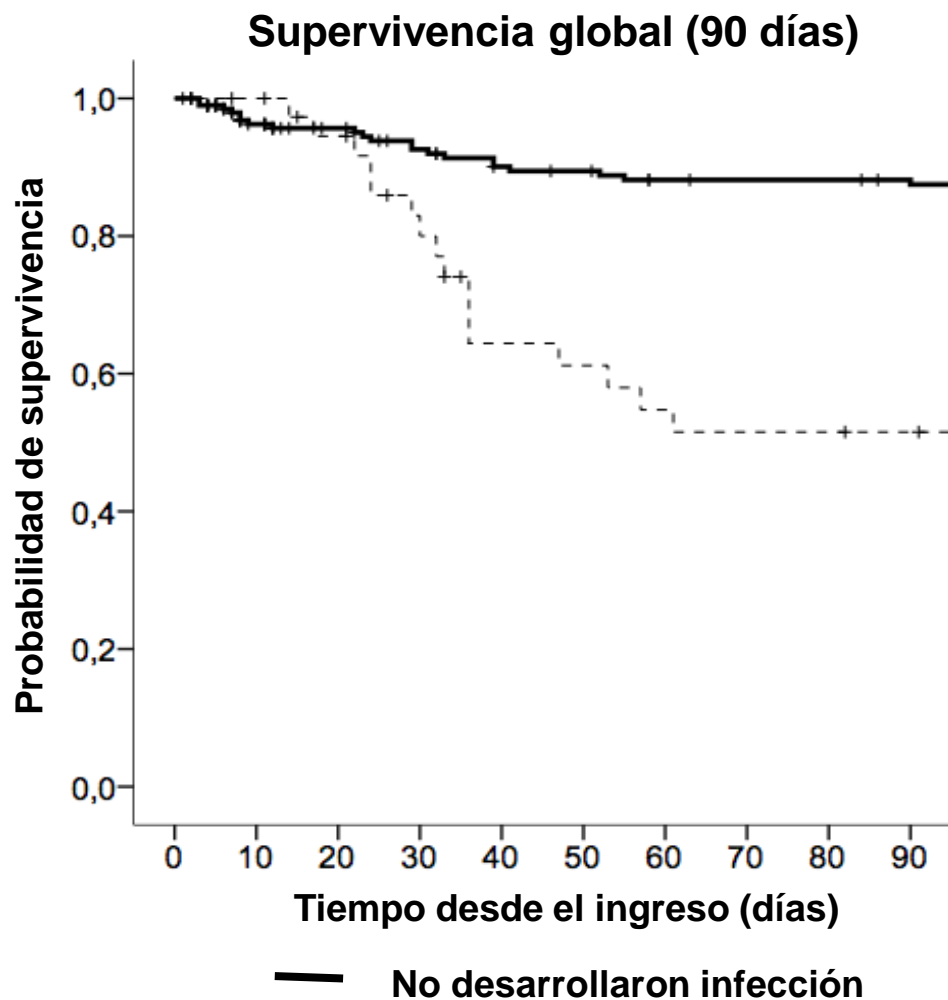
Los corticoides no aumentan el riesgo de infección

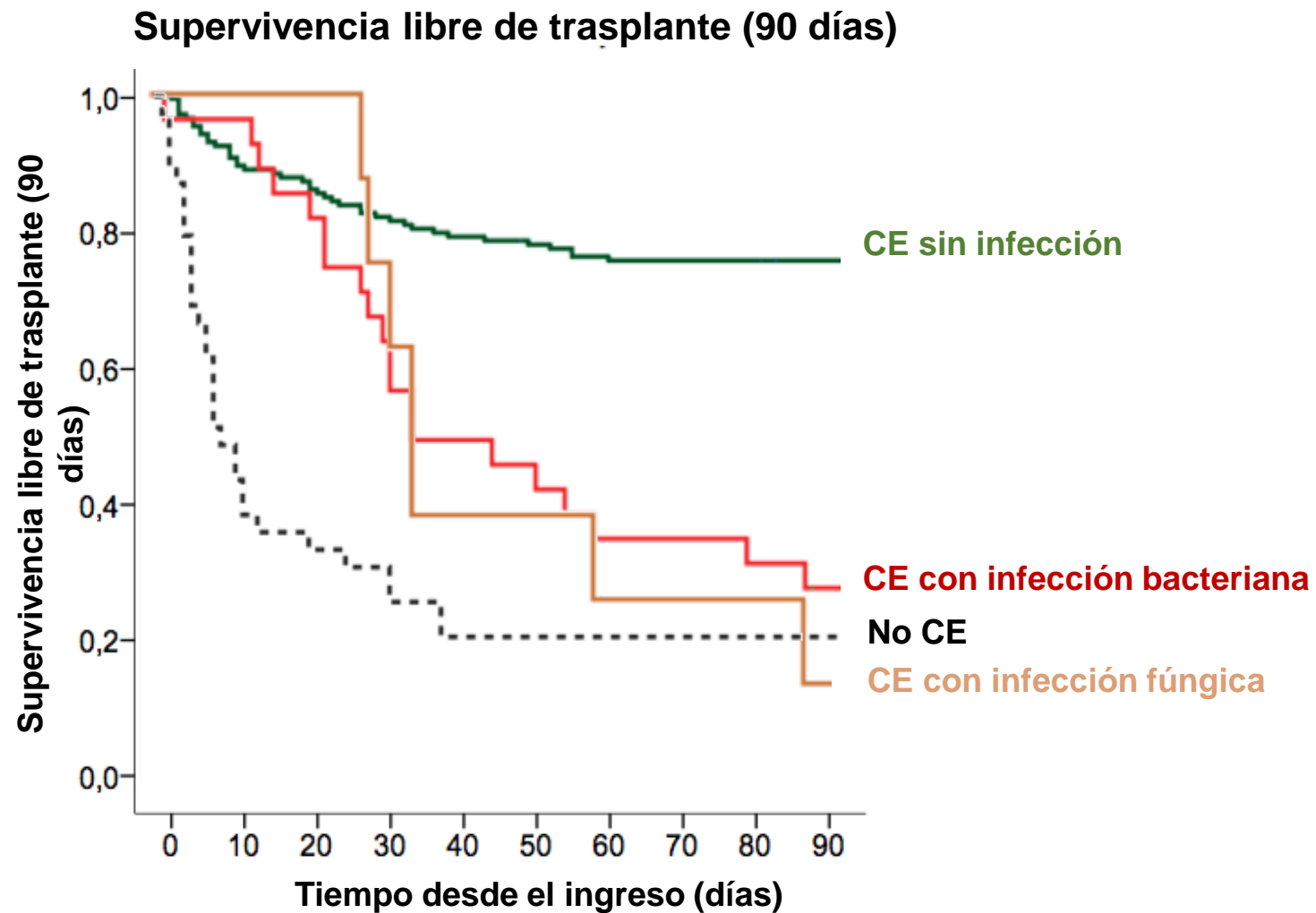


Variable	Cox's multivariate regression model Hazard ratio (95% CI); p valor
Edad	1.01 (1.0-1.0); p= 0.34
Sexo femenino	0.82 (0.4-1.6); p= 0.57
MELD score	1.13 (1.1-1.2); p< 0.01
Encefalopatía hepática	2.22 (1.1-4.9); p= 0.05
Ascitis	0.93 (0.4-2.1); p= 0.88
Corticoesteroides	0.75 (0.3-2.0); p= 0.57

7 pacientes con aspergilosis invasiva → ¡Todos tratados con corticoides!

La infección impacta negativamente en la supervivencia





Los corticoesteroides...

- ¿Aumentan el riesgo de infecciones bacterianas? → **NO**
 - ¿La infección bacteriana aumenta el riesgo de muerte? → **SI**
 - ¿Los corticoides aumentan la gravedad de la infección? → **Puede**
 - ¿Aumentan el riesgo de infecciones fúngicas? → **Probablemente SI**
- Hay que darlos, siempre que sean útiles (evitar futilidad)
- No comprometer la indicación de trasplante

¿Qué preguntas nos vienen a la cabeza?



¿Qué entendemos por insuficiencia hepática aguda autoinmune?



¿Siempre es fácil el diagnóstico?



¿Debo iniciar siempre corticoides?; ¿Qué dosis?; ¿Por qué vía?



¿Cuándo debo indicar un trasplante?; ¿urgente o prioritario?

12/03/2020

Ingreso

13/03/2020

Biopsia

14/03/2020

Inicio CE

21/03/2020

Día +7CE

12/03/2020

Ingreso



EL DESAFÍO DEL CORONAVIRUS

España supera las 1.000 muertes con las UCI de Madrid desbordadas

Hay centros con el doble de pacientes críticos de lo que permite su capacidad

El Ejército abre un hospital de campaña en la capital ante la posible avalancha

España registra el triple de fallecidos que Francia y 20 veces más que Alemania

E. SEVILLANO / I. VALDÉS. Madrid
Los hospitales de Madrid —la región más golpeada por el coronavirus— se encuentran a un paso del colapso. Algunos ya atienden en sus Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a más del doble de los pacientes que soporta la capacidad de estas unidades del centro. De hecho, los enfermos críticos se reparten en otras dependencias, como Reanimación o en los quirófanos. Ayer había 678 pacientes ingresados en UCI y similares en Madrid, según datos del Ministerio de Sanidad. Estas unidades son clave para unos enfermos aquejados de neumonías que precisan vigilancia y ayuda para respirar. Un ejemplo en el hospital Ramón y Cajal, con 14 puestos en la UCI, se contaban el jueves 34 pacientes críticos ingresados. El Ejército prepara ya un hospital de campaña con 5.500 camas y puestos de UCI. La cifra de muertos en España rebasó ayer el millar, tres veces más que Francia y 20 más que Alemania. Sanidad admitió que la presión no se va a aliviar: "Los días duros vienen ahora". PÁGINAS 18 A 20



La baja letalidad alemana: tres hipótesis para explicar un enigma médico PÁGINA 20

OPINIÓN / PABLO HERNÁNDEZ DE COS GOBERNADOR DEL BANCO DE ESPAÑA

Hay que mutualizar la deuda europea

La pandemia y su impacto económico están afectando a todos los países del área del euro y, por extensión, de la Unión Europea. El desafío común que tenemos por delante es de tal magnitud que hacerle frente requiere una actuación decidida y ambiciosa de las autoridades e instituciones comuni-

tarias a través de los instrumentos existentes, tanto financieros como presupuestarios, así como de nuevas herramientas, entre las que debe darse prioridad a aquellas que refuercen la capacidad de compartir —mutualizar— el riesgo presupuestario de los Estados miembros. Es en este difícil momento

en el que hay que poner en valor el principio de solidaridad sobre el que se fundó el proyecto europeo, que redundará, además, en una mayor eficiencia de las medidas. Una mayor ambición y coordinación de la respuesta a escala europea no es una opción, es una necesidad imperiosa. PÁGINA 36

La crisis destruirá 300.000 empleos, según un estudio P33

Bruselas propone congelar las reglas fiscales P35

El Gobierno pide a Torra "un mínimo de lealtad" ante la crisis sanitaria

La Generalitat, menos valorada en Cataluña que el Ejecutivo de Sánchez

C. S. BAQUERO / A. PIÑOL
Barcelona
El ministro del Interior, Fernando Grande-Marlaska, ha exigido del presidente de la Generalitat, Quim Torra, "un mínimo de lealtad" en la crisis del coronavirus. Torra envió ayer sendas cartas al Parlamento Europeo y a la Comisión Europea donde expresaba su convencimiento de que Cataluña debía confinarse de forma separada de España. El Centro de Estudios de Opinión (CEO) difundió ayer un sondeo en el que los catalanes valoran más el Gobierno de Sánchez que el de Torra. P12 + 13

BABELIA

Cuarenta grandes escritores recomiendan un libro para la cuarentena

Un equipaje cultural para entender y soportar el encierro

La Red se llena de poesía de urgencia: "Esto supera la ficción, debe ser la realidad" P27

21/03/2020

Día +7CE

21/03/2020:

España supera los 1000 muertos por COVID Las UCI de Madrid desbordadas

Para opinar

Suscríbete a los hechos

EL PAÍS



12/03/2020

Ingreso

13/03/2020

Biopsia

Entidad	MADRID SALUD	Paciente	[REDACTED]	Caso	B-200007391
Centro	HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL	F.Nac.	[REDACTED]	Ref. ext.	7196649
Servicio	GASTROENTEROL. HOSPITALIZACION	H.C.	[REDACTED]		
Médico(s)	LUIS TELLEZ VILLAJOS	Sexo	Mujer		
		CIP	1185121243		
		NASS	28/10649410-11		

Material remitido

Hígado Cilindro

Descripción macroscópica

2 cilindros de 8-10 mm.

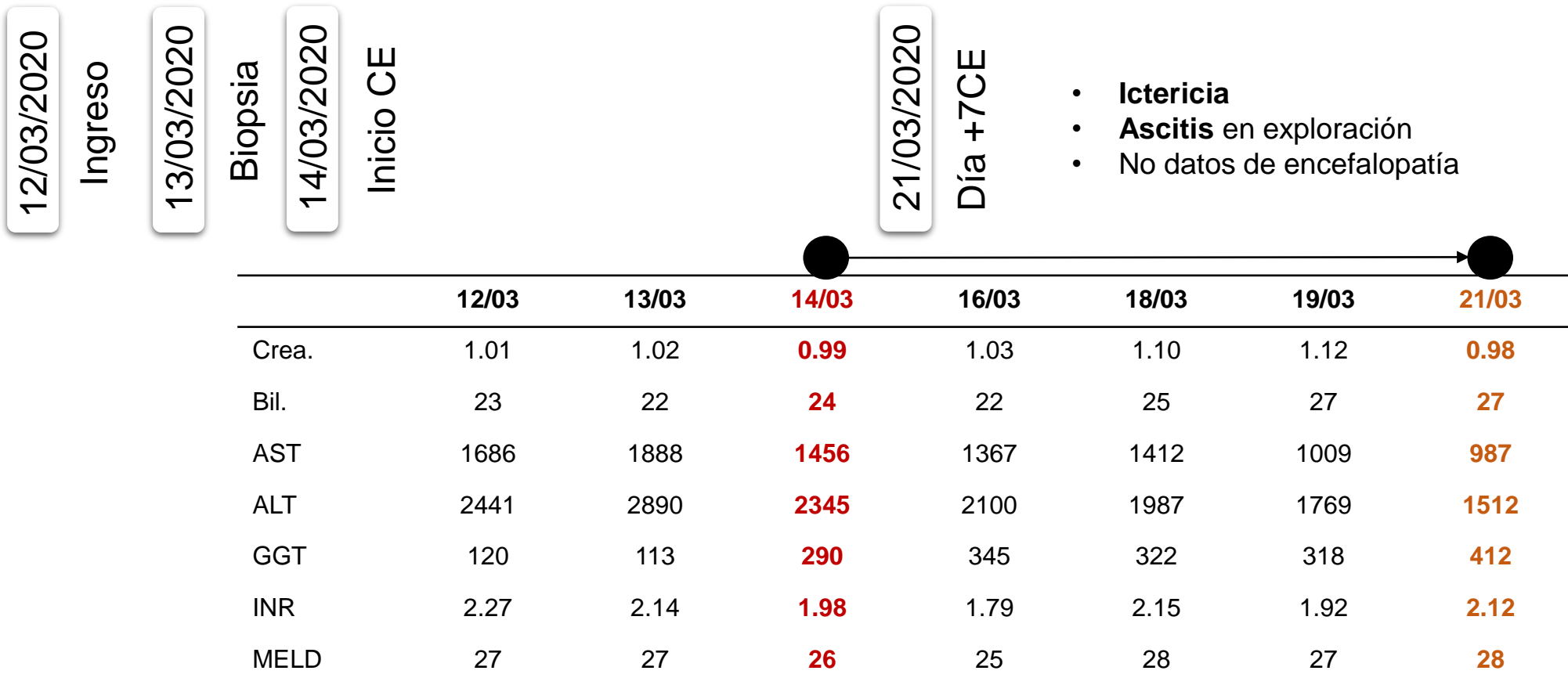
Descripción microscópica

Los cortes realizados muestran un parénquima hepático con gran pérdida hepatocitaria, de aproximadamente el 60 % de los hepatocitos estando en su lugar áreas de necrosis en puentes desprovistas de dichos hepatocitos. En estas áreas se observa la presencia de un infiltrado inflamatorio, que es predominantemente linfocitario, siendo visibles solo algunas células plasmáticas, aunque no siendo predominantes. En los hepatocitos que se encuentran presentes se observan signos de apoptosis y alteración inflamatoria en sacabocados. No se observa esteatosis.

Diagnóstico

Biopsia hepática: Tejido hepático con hepatitis activa de marcada intensidad, con necrosis en puentes (masa hepatocitaria 40 %).

Comentario: en ausencia de virus hepatotropos y sin sospecha de hepatotoxicidad los hallazgos son compatibles con hepatitis autoinmune.



- **Ictericia**
- **Ascitis** en exploración
- No datos de encefalopatía

Objetivos:

1. Investigar si los corticoides mejoran el pronóstico global de los pacientes con HAI-AG.
2. **Identificar los factores de respuesta a corticoides**
 - **Al inicio del tratamiento**
 - **En función de los cambios tras el tratamiento**

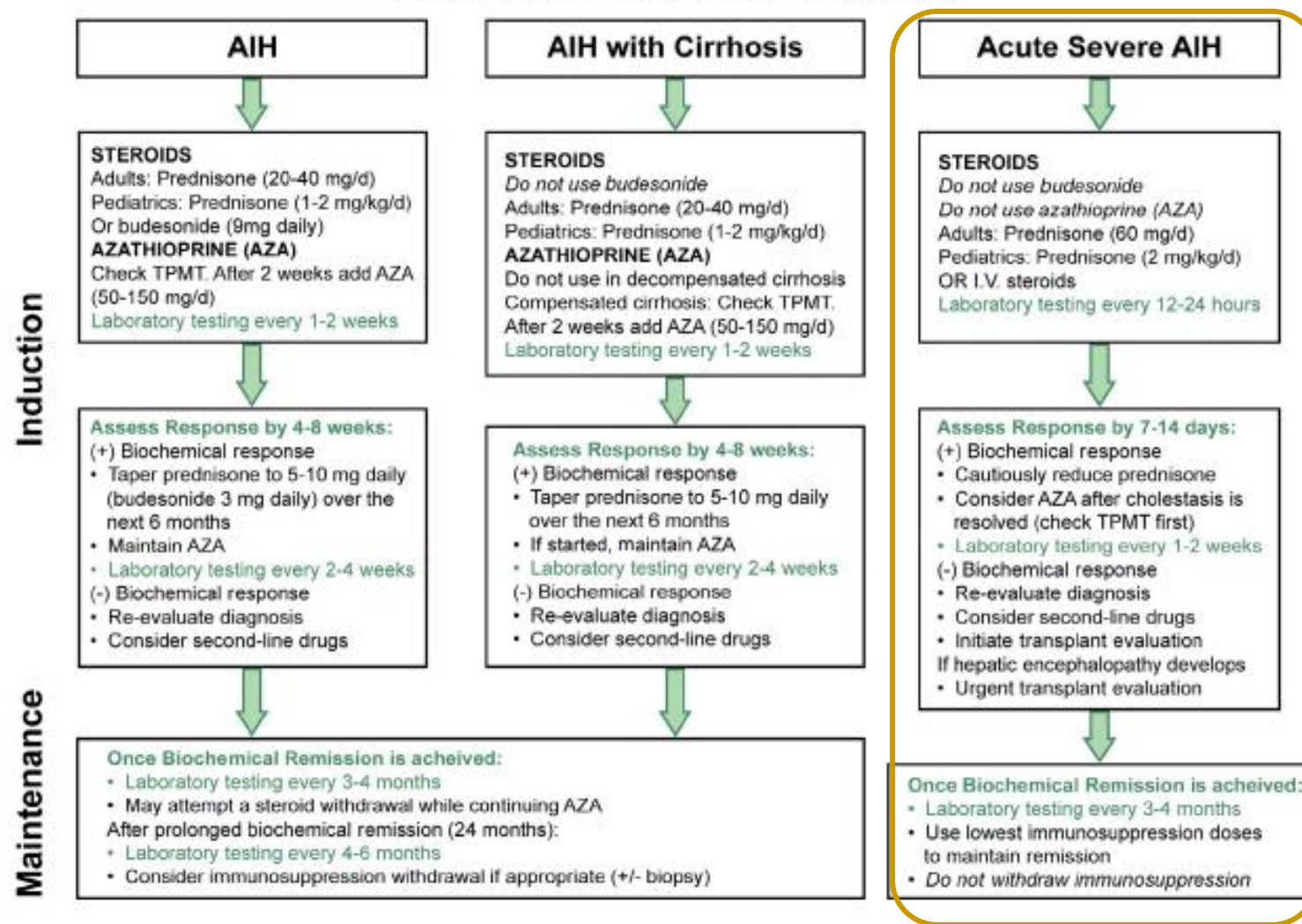
Factores predictores de respuesta a corticoides

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Factores predictores de respuesta a corticoesteroides
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	SURFASA Score
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	CLIF-OFs, volumetría
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	MELD >27, encefalopatía hepática, F3-4 (biopsia)
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	NR
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	NR
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	MELD >28,5, INR >2,46
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	NR
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	MELD NO es factor predictor
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	MELD >27, encefalopatía hepática
Verma, 2009	14	14 (100%)	14 (100%)		MELD >28, F3-4
Yeoma, 2011	72	72 (100%)	0 (0%)	21 (6-42)	Δ 7MELD, Δ 7UKELD

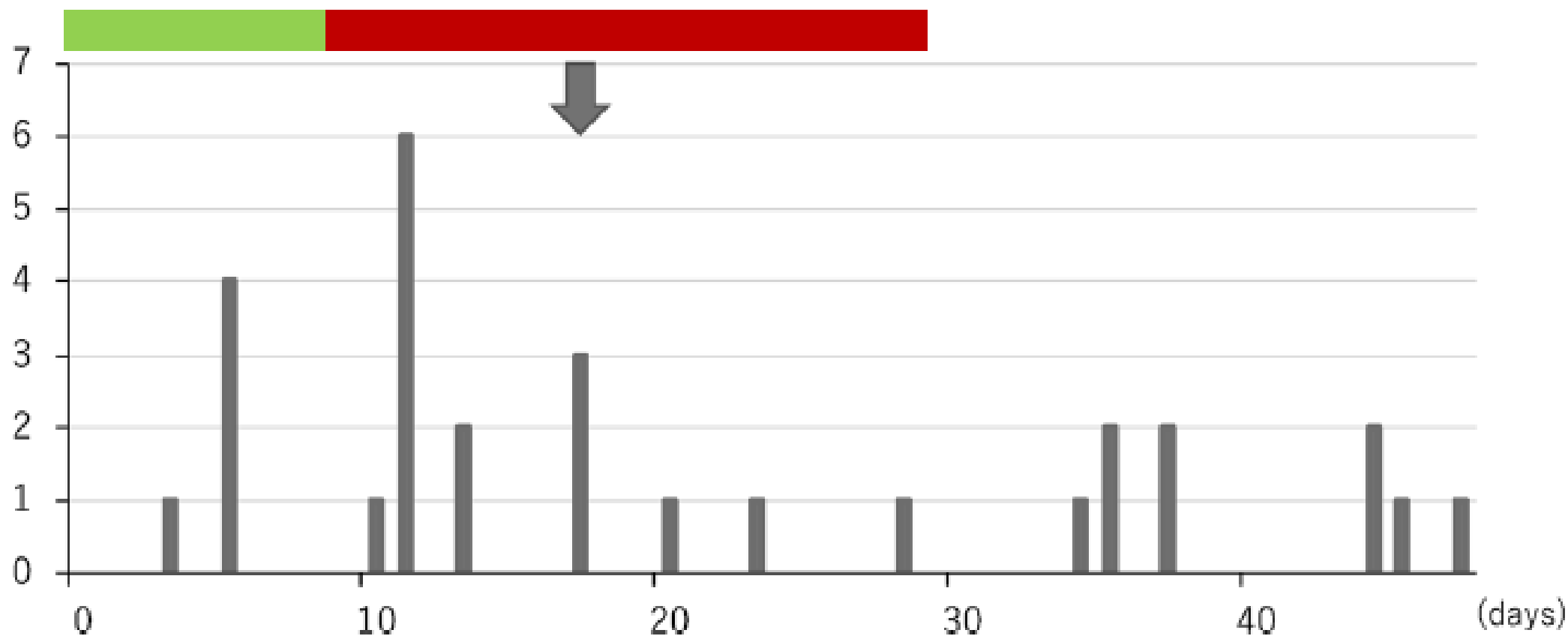
Factores predictores de respuesta a corticoides

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Factores predictores de respuesta a corticoesteroides
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	SURFASA Score
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	CLIF-OFs, volumetría
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	MELD >27, encefalopatía hepática, F3-4 (biopsia)
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	NR
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	NR
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	MELD >28,5, INR >2,46
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	NR
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	MELD NO es factor predictor
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	MELD >27, encefalopatía hepática
Verma, 2009	14	14 (100%)	14 (100%)		MELD >28, F3-4
Yeoma, 2011	72	72 (100%)	0 (0%)	21 (6-42)	Δ 7MELD, Δ 7UKELD

First-Line Treatment of AIH



¿El tiempo juega en nuestra contra?



Factores predictores de respuesta a corticoides

Autor, año	N	Tratados con CE	Hepatitis fulminante (HE) pre-tratamiento	MELD	Factores predictores de respuesta a corticoesteroides
De Martin, 2021	128	115 (90%)	19 (15%)	25 (21-28)	SURFASA Score
Fujiwara, 2020	144	140 (97%)	79 (56%)	NR	NR
Ikura, 2020	34	34 (100%)	11 (32%)	25 (21-29)	CLIF-OFs, volumetría
Anand, 2019	74	28 (34%)	40 (48%)	28 (7)	MELD >27, encefalopatía hepática, F3-4 (biopsia)
Zachou, 2018	34	34 (100%)	0	18 (12-24)	NR
Anastasiou, 2017	32	32 (100%)	¿32 (100%)?	22 (5)	NR
Moenne-Loccoz, 2016	17	15 (88%)	2 (7%)	25 (21-28)	MELD >28,5, INR >2,46
Fujiwara, 2016	20	19 (95%)	14 (74%)	27 (7)	NR
Yeoman, 2014	32	23 (72%)	5 (21%)	29 (22-40)	MELD NO es factor predictor
Mendizábal, 2015	40	17 (43%)	4 (24%)	29 (5)	MELD >27, encefalopatía hepática
Verma, 2009	14	14 (100%)	14 (100%)		MELD >28, F3-4
Yeoma, 2011	72	72 (100%)	0 (0%)	21 (6-42)	Δ 7MELD, Δ 7UKELD

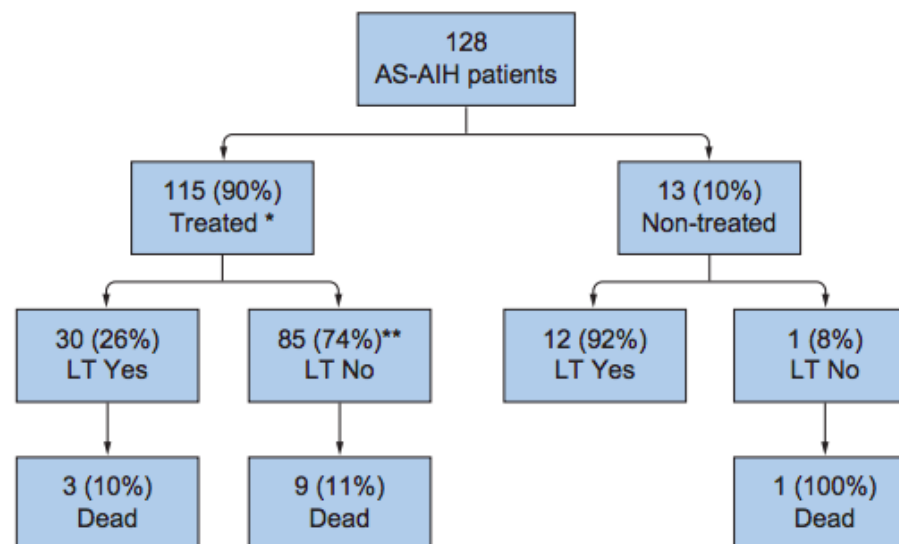


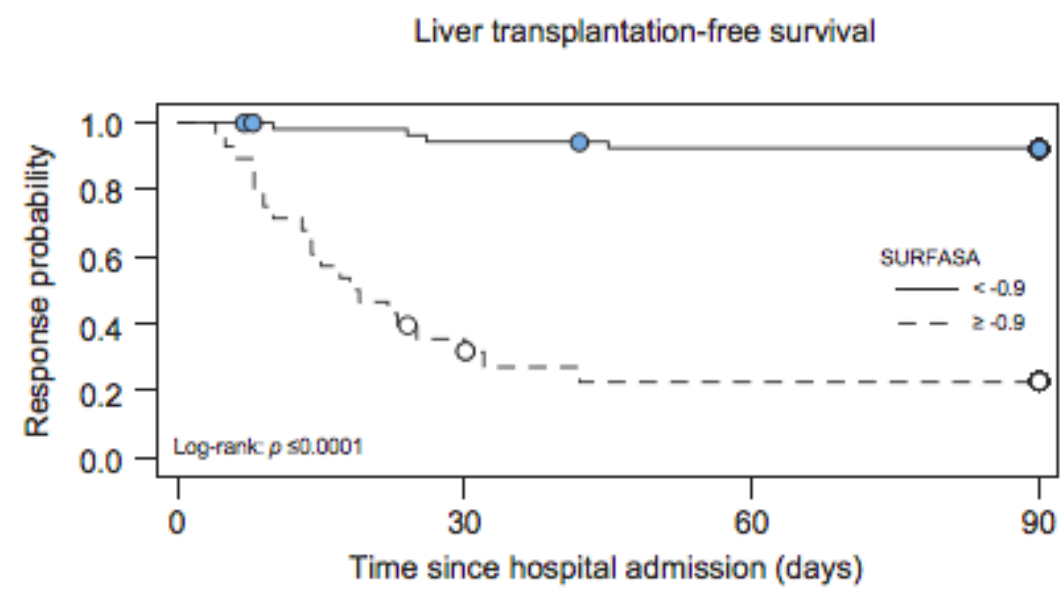
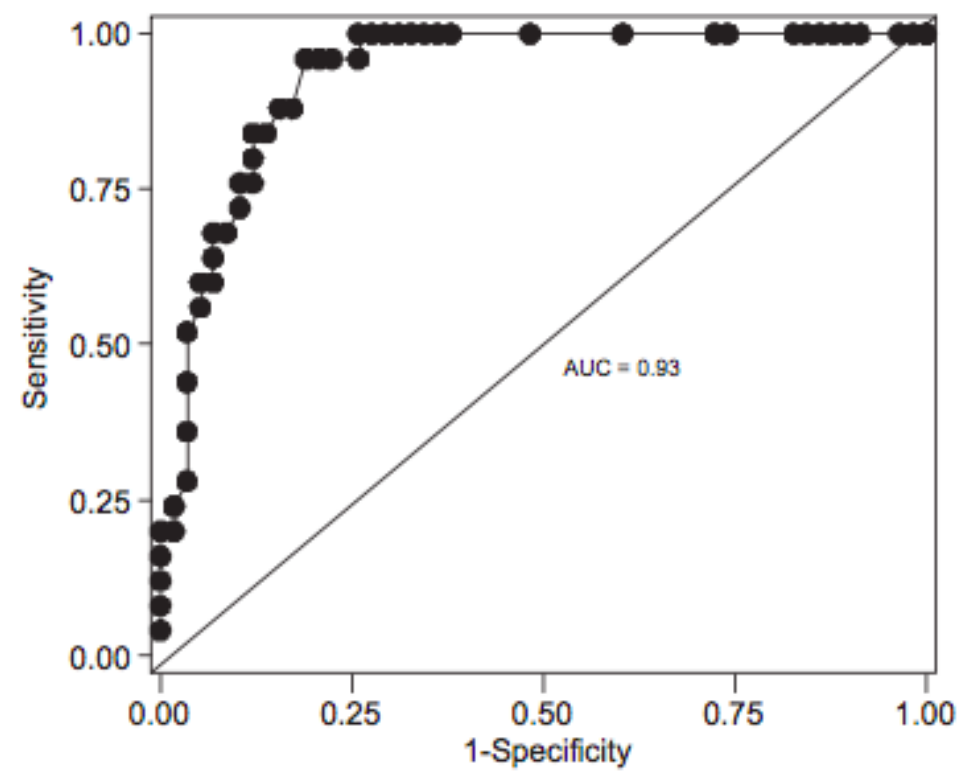
Table 2. Predictive factors for a non-response to corticosteroid therapy (90-day LT or death) at day 0 (D0), and between D0 and D3 of therapy.

	Univariate			Multivariate		
	OR	95% CI	p value	OR	95% CI	p value
At day 0 (D0) of corticosteroid therapy						
D0-bilirubin, $\mu\text{mol/L}$	1.003	1.000–1.006	0.04			
D0-platelet count, G/L	0.992	0.986–0.998	0.012			
D0-INR	6.93	2.95–16.32	<0.001	6.85	2.23–21.06	<0.001
Relative evolution between D0 and D3 of corticosteroid therapy						
$\Delta\%3$ -bilirubin $\geq 8\%$	11.61	3.78–35.66	<0.001	5.14	1.09–24.28	<0.04
$\Delta\%3$ -INR $\geq 0.1\%$	5.56	1.95–15.82	0.001	6.97	1.59–30.46	<0.01

INR, international normalized ratio; OR, odds ratio.

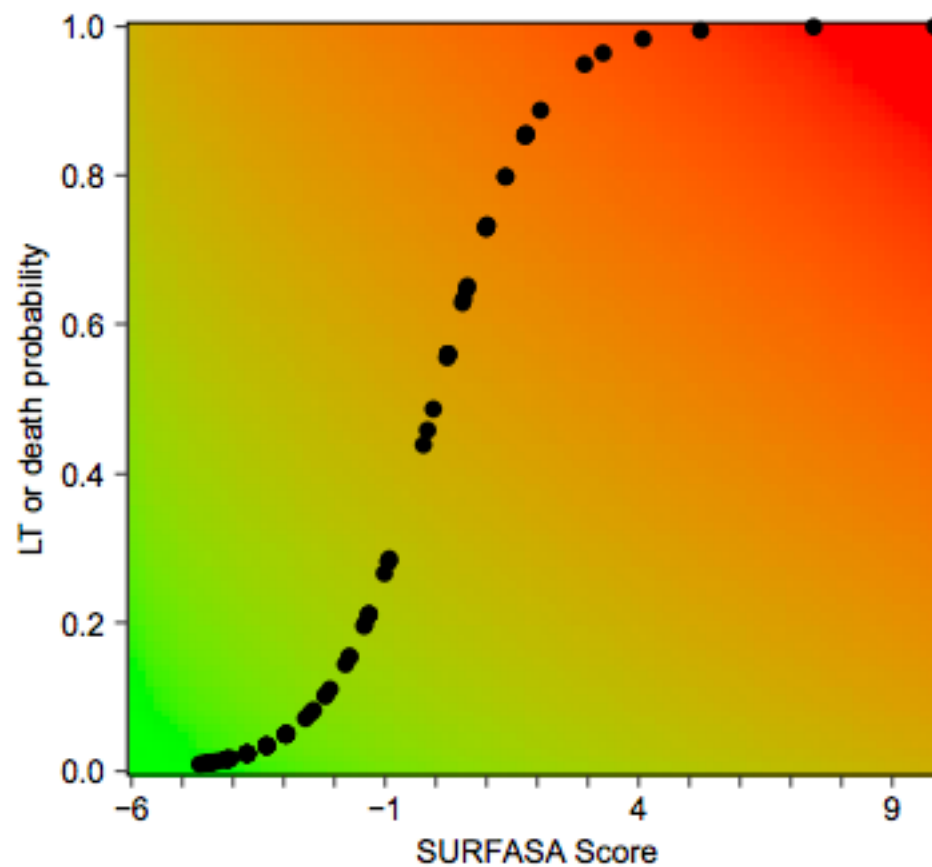
$\Delta\%3 = [(D3-D0)/D0]$. Logistic regression analysis.

$$\text{SURFASA score} = -6.80 + 1.92 \cdot (\text{D0-INR}) + 1.94 \cdot (\Delta\% \text{ 3-INR}) + 1.64 \cdot (\Delta\% \text{ 3-bilirubin})$$



Patients at risk				
	0	30	60	90
<-0.9	55	50	48	47
≥-0.9	28	8	5	4

$$\text{SURFASA score} = -6.80 + 1.92 * (\text{D0-INR}) + 1.94 * (\Delta\% \text{ 3-INR}) + 1.64 * (\Delta\% \text{ 3-bilirubin})$$

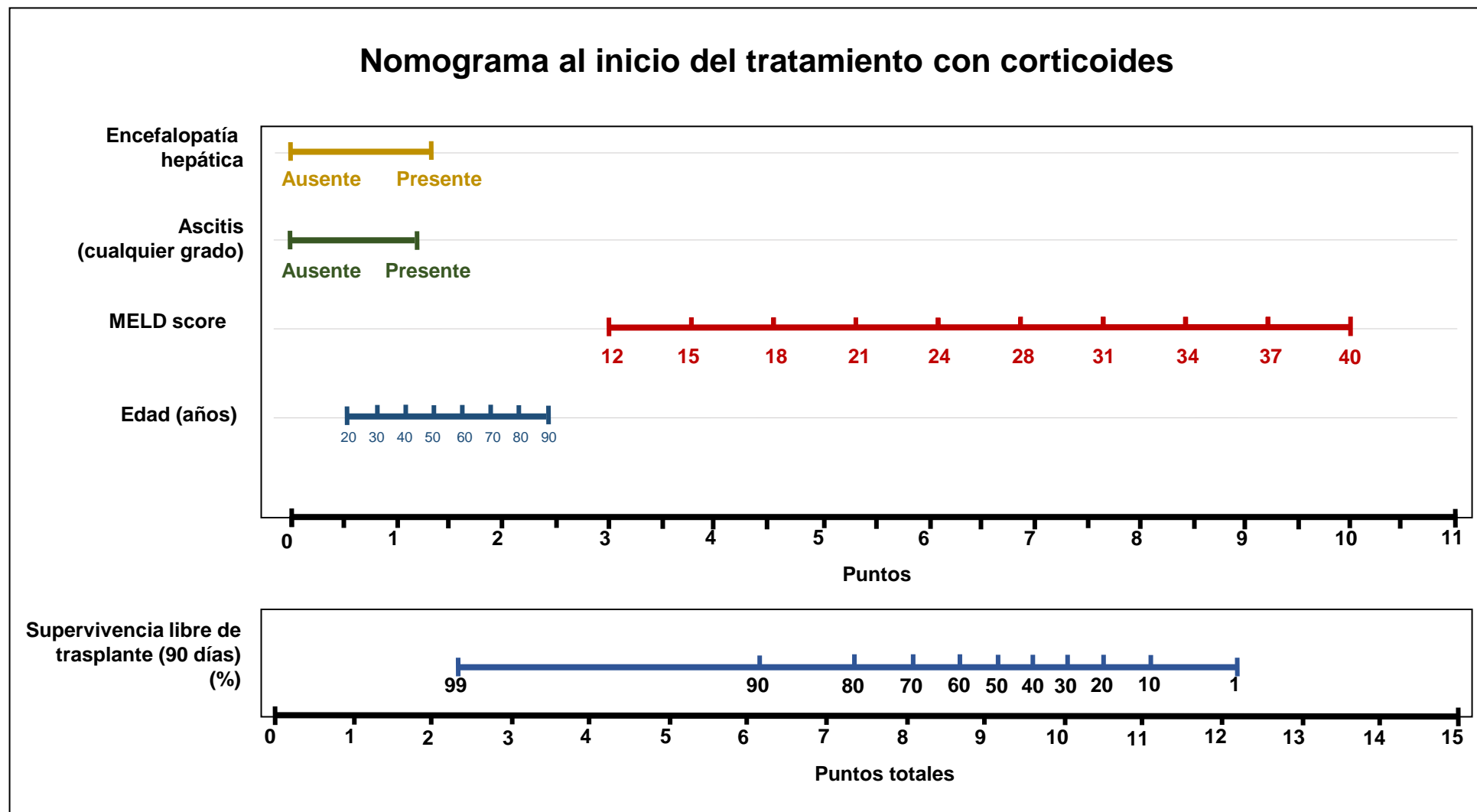


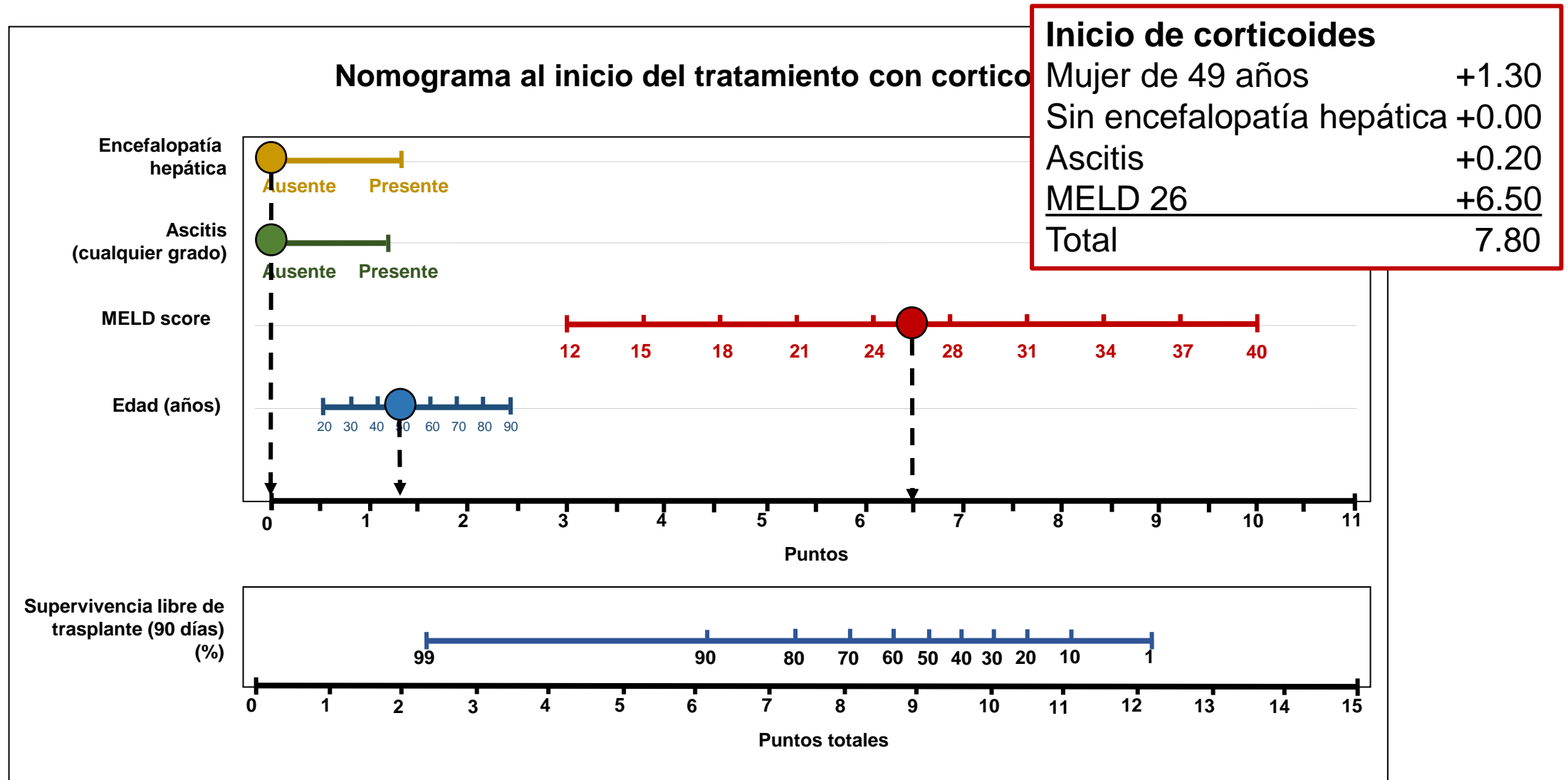
$$\text{SURFASA score} = -6.80 + 1.92 * (\text{D0-INR}) + 1.94 * (\Delta\% \text{ 3-INR}) + 1.64 * (\Delta\% \text{ 3-bilirubin})$$

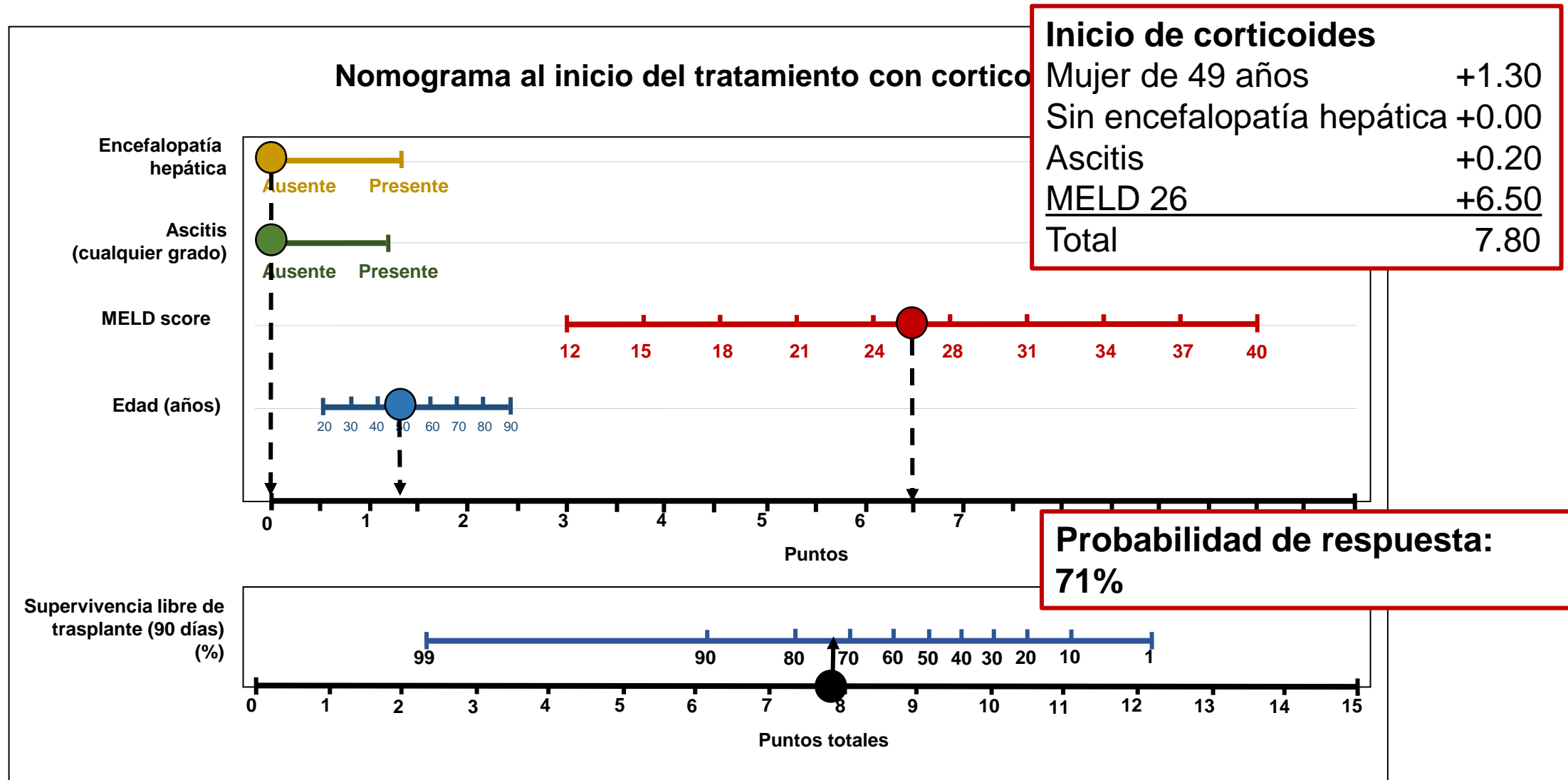
Inconvenientes:

- Precisa de la evaluación en dos puntos temporales diferentes
- No pudieron evaluar la respuesta al día +7 por el número de “missings”
- El día +3... ¿demasiado pronto?
- Sólo tiene en cuenta valores RELATIVOS analíticos, no valores absolutos

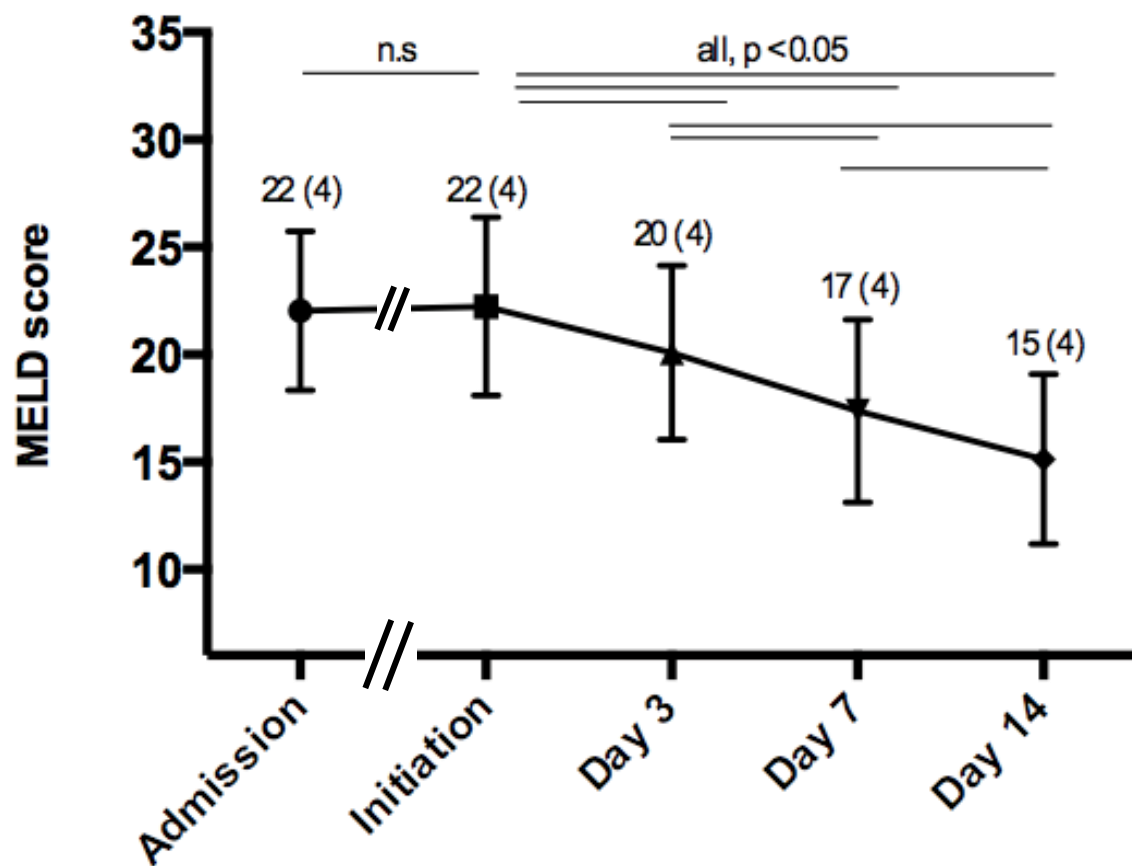
Variable	Respondedores	No respondedores	Univariante p-valores	Modelo multivariante (regresión de Cox) Hazard ratio (95% CI); p valor
Al inicio de los corticoides	N= 141	N= 62		
Edad, años	48.0 (16.4)	55.9 (17.0)	<0.01	1.02 (1.0-1.1); p< 0.01
Sexo femenino	111 (78.7%)	36 (58.1%)	<0.01	
Diabetes Mellitus	8 (5.7%)	4 (6.5%)	0.76	
Consumo de alcohol (>20-30 g/día)	6 (4.3%)	5 (8.1%)	0.32	
AST	1401 (751)	1309 (1087)	0.55	
ALT	1366 (913)	1150 (953)	0.14	
Bilirrubina, mg/dL	14.8 (8.4)	18.7 (8.6)	<0.01	
Creatinina, mg/dL	0.76 (0.33)	1.02 (0.63)	<0.01	
INR	1.8 (0.5)	2.4 (0.9)	<0.01	
MELD score	22 (4)	27 (5)	<0.01	1.22 (1.2-1.3); p< 0.01
Ascitis (cualquier grado)	13 (9.2%)	27 (43.3%)	<0.01	3.92 (2.4-6.5); p< 0.01
Encefalopatía hepática (cualquier grado)	7 (5.0%)	16 (25.8%)	<0.01	4.73 (2.8-8.1); p< 0.01
Tratamiento precoz (<3 días)	60 (42.6%)	30 (48.4%)	0.45	
Dosis de corticoides, mg por día	57 (13)	60 (11)	0.04	



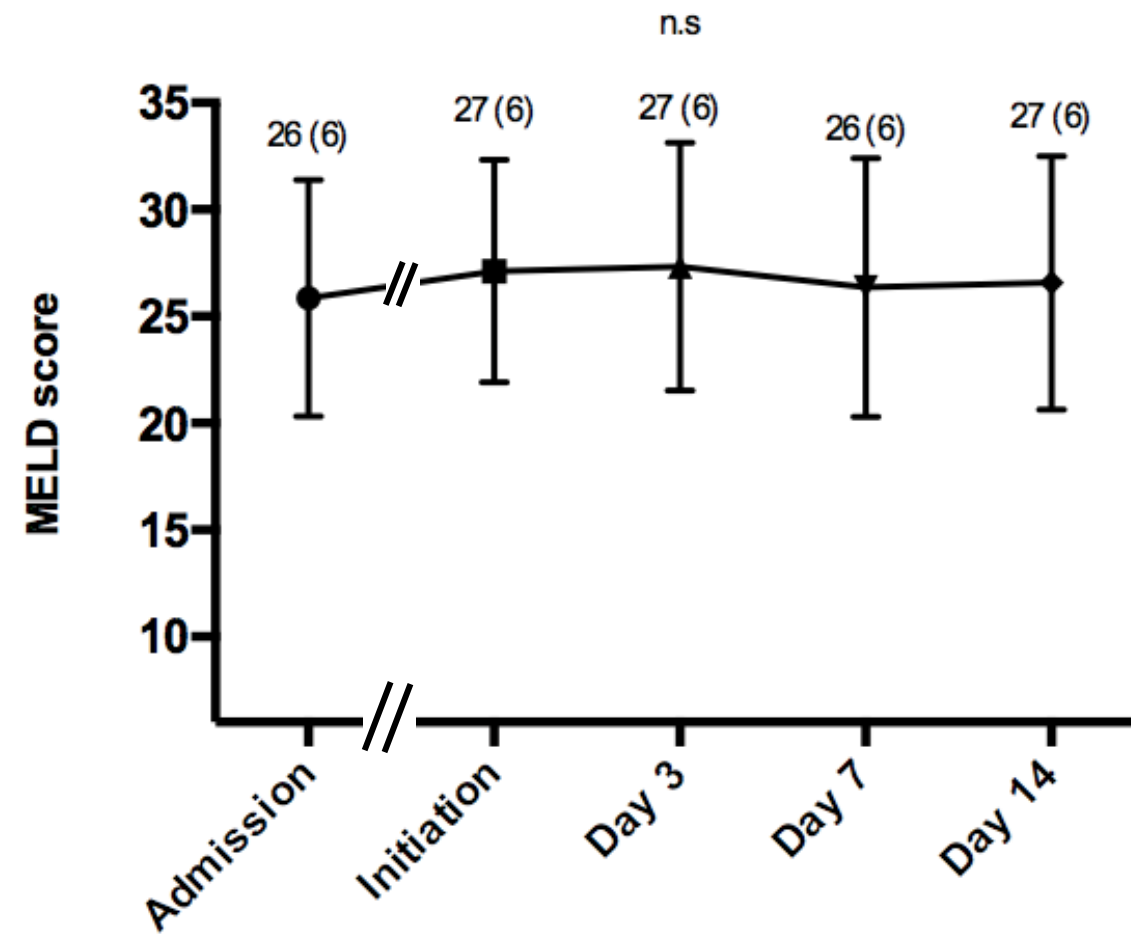




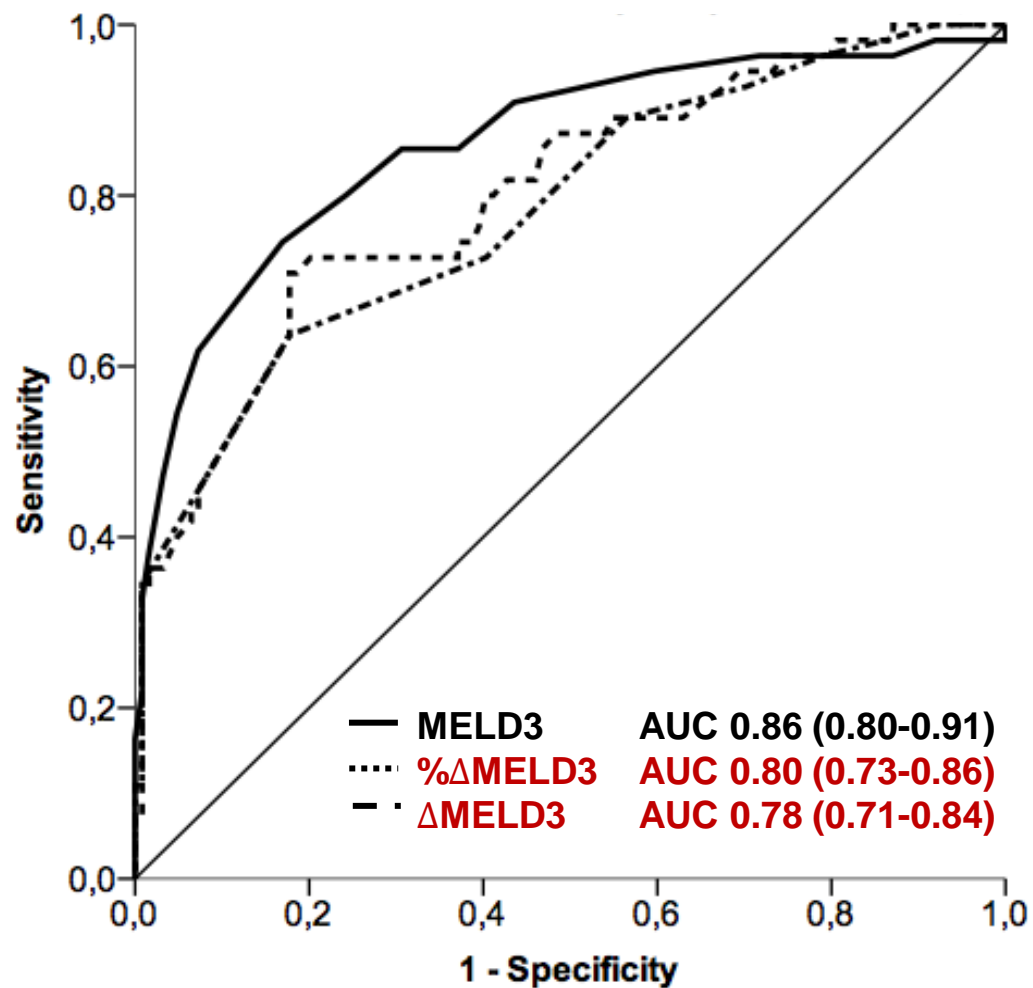
Respondedores



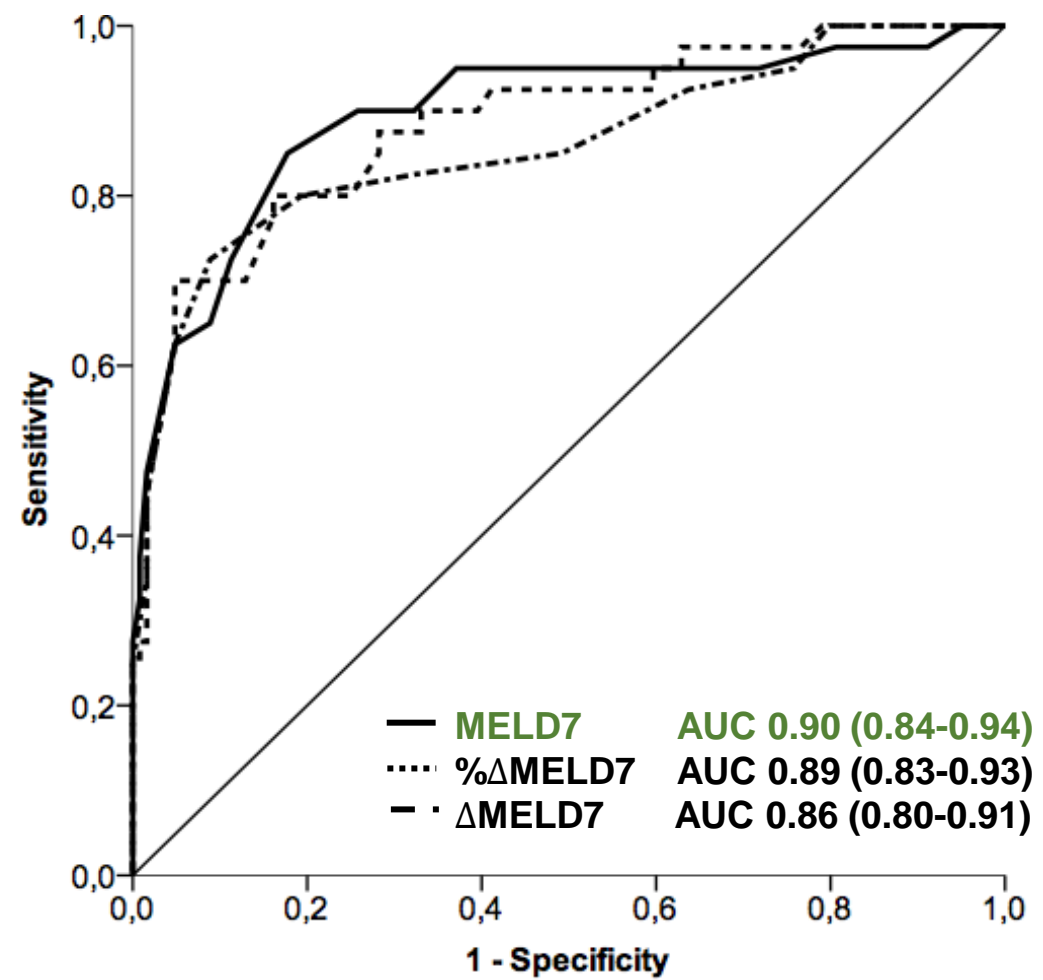
No respondedores



Día +3 tras tratamiento



Día +7 tras tratamiento



	Optimal cut-off	AUC	95%CI	P value	Se (%)	Sp (%)	PPV	NPV
MELD3	26	0.86	0.80-0.91	<0.01	61.8 (48.6- 73.5)	92.7 (86.8-96.1)	79.1	84.6
ΔMELD3	0	0.78	0.71-0.84	<0.01	63.6 (50.4-75.1)	83.1 (75.5-88.6)	62.2	83.7
%ΔMELD3	-4	0.80	0.73-0.86	<0.01	72.7 (59.8-82.7)	80.6 (72.8-86.6)	62.5	87.0
MELD7	25	0.90	0.84-0.94	<0.01	62.5 (47.0-75.8)	95.2 (89.9-97.8)	80.6	89.9
ΔMELD7	-2	0.86	0.80-0.91	<0.01	80% (65.2-89.5)	81.6 (73.9-87.4)	58.2	92.7
%ΔMELD7	-9	0.89	0.82-0.93	<0.01	70.0 (54.6-81.9)	95.2 (89.9-97.8)	64.0	93.0

Variable	Respondedores	No respondedores	Univariante p-valores	Modelo multivariante (regresión de Cox) Hazard ratio (95% CI); p valor
At day 7 of corticosteroids	N= 125	N= 42		
Edad, años	47.4 (11.7)	58.5 (9.4)	<0.01	
Sexo femenino	101 (80.8%)	18 (42.9%)	<0.01	
Diabetes Mellitus	7 (5.6%)	3 (7.1%)	0.76	
Consumo de alcohol (>20-30 g/día)	6 (4.8%)	5 (11.9%)	0.32	
Bilirubina, mg/dL	8.8 (6.8)	18.6 (9.6)	<0.01	
Creatinina, mg/dL	0.79 (0.77)	1.13 (1.11)	0.04	
INR	1.4 (0.3)	2.4 (1.2)	<0.01	
MELD score	17 (4)	26 (6)	<0.01	1.16 (1.1-1.2); p< 0.01
%ΔMELD	-22 (13)	1.6 (16)	<0.01	
Ascitis (cualquier grado)	8 (6.4%)	27 (63.3%)	<0.01	3.26 (1.4-7.6); p< 0.01
Encefalopatía hepática (cualquier grado)	4 (3.2%)	27 (63.4%)	<0.01	3.63 (1.7-7.8); p= 0.01
Corticoides precoces (<3 días)	58 (46.4%)	20 (47.6%)	0.45	
Dosis de corticoesteroides, mg per day	57 (13)	60 (11)	0.04	



12/03/2020

Ingreso

13/03/2020

Biopsia

14/03/2020

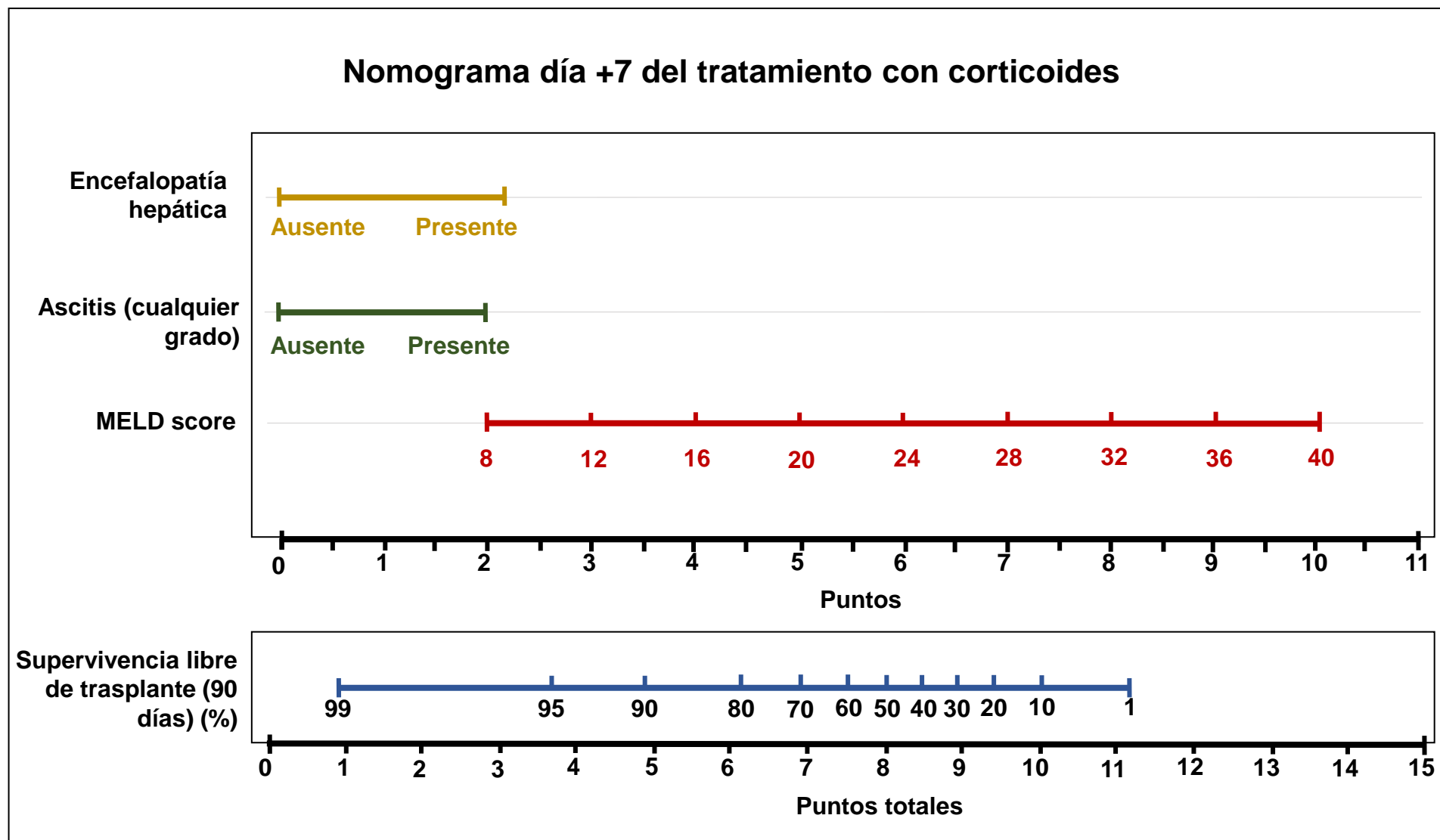
Inicio CE

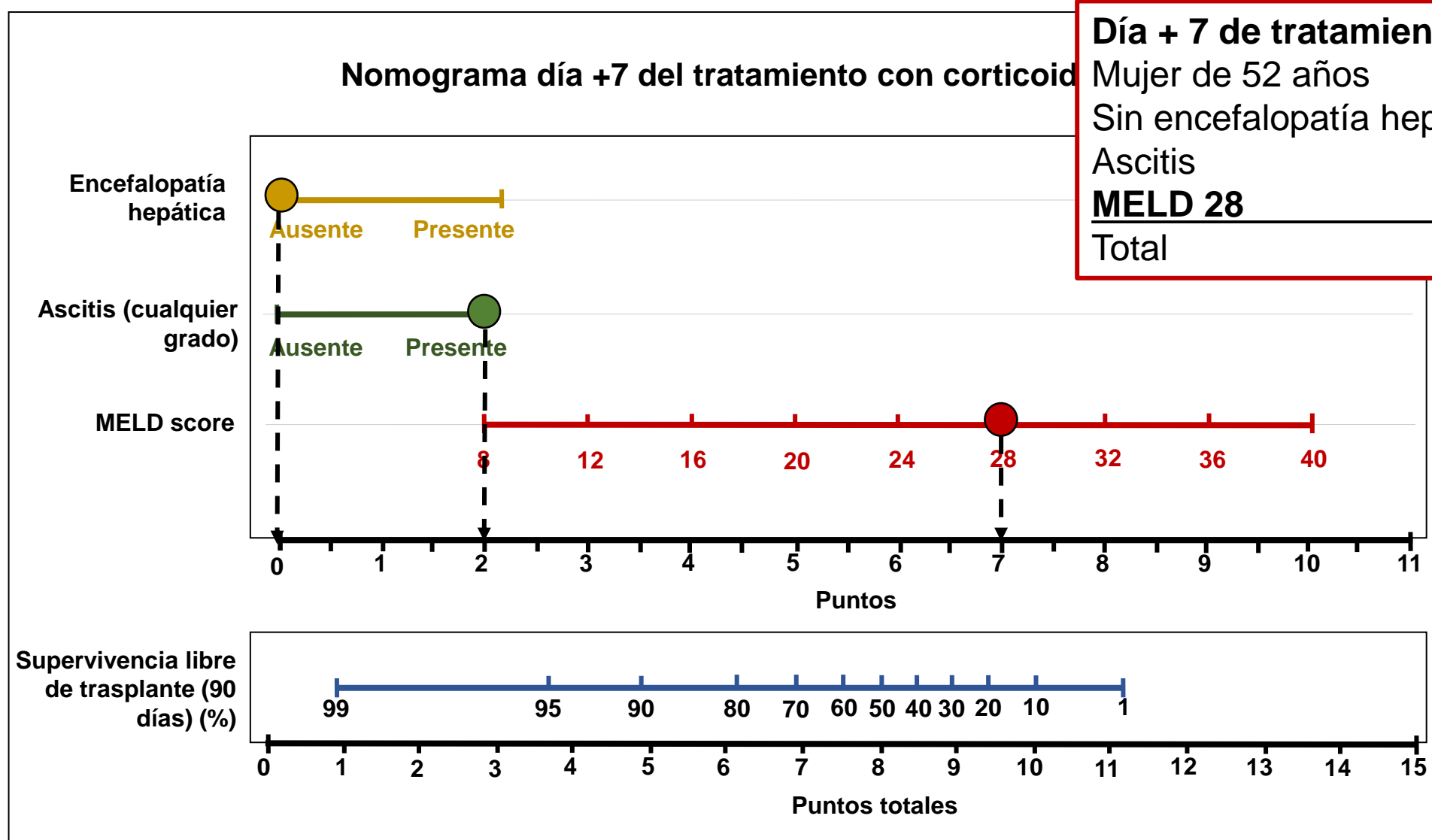
21/03/2020

Día +7CE

- Ictericia
- Ascitis en exploración
- No datos de encefalopatía

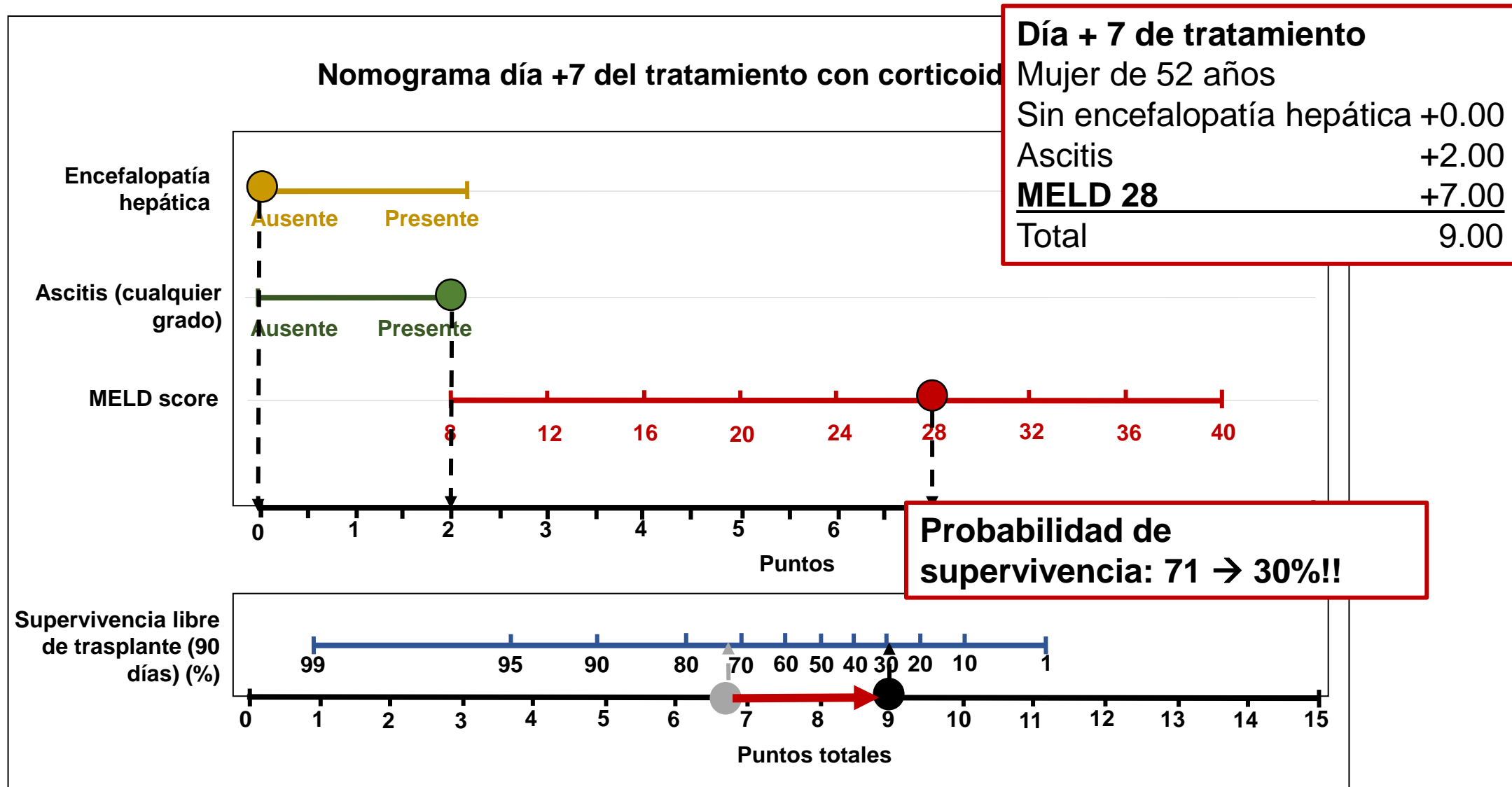
	12/03	13/03	14/03	16/03	18/03	19/03	21/03
Crea.	1.01	1.02	0.99	1.03	1.10	1.12	0.98
Bil.	23	22	24	22	25	27	27
AST	1686	1888	1456	1367	1412	1009	987
ALT	2441	2890	2345	2100	1987	1769	1512
GGT	120	113	290	345	322	318	412
INR	2.27	2.14	1.98	1.79	2.15	1.92	2.12
MELD	27	27	26	25	28	27	28





Día + 7 de tratamiento
 Mujer de 52 años
 Sin encefalopatía hepática +0.00
 Ascitis +2.00
MELD 28 +7.00
Total 9.00

Factores predictores de respuesta a corticoides



Presentación del caso

12/03/2020

EL MUNDO
MIÉRCOLES 12 DE MARZO DE 2020
AÑO XXXI. NÚMERO 8.040
EDICIÓN NACIONAL
PRECIO 1,10 €

• El buen médico trata la enfermedad, el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad (William Osler) •

El virus diezma a los sanitarios por el retraso en la protección

Sanidad admite que España es el país con más médicos afectados
Trabajadores de los hospitales organizan demandas al Gobierno

Italia modera los contagios pero crece de nuevo la cifra de fallecidos

La OMS avisa del riesgo en EEUU aunque Trump anima a ir a trabajar

El COI retrasa los JJOO de Tokio hasta el verano de 2021

El Gobierno calcula ya más de tres meses de colapso económico

Lagarde telefoneó a Sánchez para advertirle del grave impacto del virus

CHUBASQUEROS, BOLSAS DE BASURA Y ESPARADRAPOS

El Gobierno calcula ya más de tres meses de colapso económico

Lagarde telefoneó a Sánchez para advertirle del grave impacto del virus

OFERTA 43% de descuento

Incluye Gift de Premium y Révive Google Home DE REGALO

Entra en suscripcion.elmundo.es o contacta con clientes@elclub.es

21/03/2020

Día +7CE

23/03/2020

Inclusión LE

“Comité de trasplante” en el pasillo → Inclusión el LEQ

23/03/2020:
El virus diezma a los sanitarios
España es el país del mundo con más médicos infectados

Presentación del caso

12/03/2020

El vir por e
Sanidad admite q
España es el país
más médicos af
Trabajadores de l
demandas al Gob
La falta de protección de
que trata directamente a
destrucción de coronavirus
cido en una alta prop
contagios. El Ministerio
del desarrollo ayer que
La falta de ma
ha sido un dra
POR MARTA REICHER / AGEN
Calvo, aislada
la Riber tras
en el test 'neg
no concluyen
POR RAÚL PÉREZ / AGEN
Los sanitarios infectados
de una situación que en l
dad de Madrid se califi
suspenden.
El Gobi tres me
Lagarde telefon
La grave crisis que ha d
coronavirus amenaza con
una parálisis de la econ
según los últimos datos q
el Gobierno, podría estar
narse al menos tres mes
Así se adapta la
grandes empres

EL PAÍS
EL PERIÓDICO GLOBAL
www.elpais.com
JUEVES 26 DE MARZO DE 2020 | Año XLV | Número 15.594 | EDICIÓN MADRID | Precio: 1,70 euros

OPINIÓN Esta vez es realmente diferente Carmen M. Reinhart 79

RUSIA Putin pospone la reforma que le perpetuaría en el poder 72

ESPAÑA, EN ALERTA POR LA PANDEMIA

Un tercio de la humanidad vive ya confinada por el virus

El aislamiento social se aplica ya a 2.600 millones de personas en el globo **Las muertes en España ascienden a 3.434 y superan a las de China** **El positivo de Carmen Calvo pone el foco en el papel de Pablo Iglesias**

M. VIDAL LUY / M. Á. MEDINA C. E. CUE. Pekín / Madrid
Un tercio de la humanidad, unos 2.600 millones de personas, se encuentran bajo medidas de confinamiento por la crisis del coronavirus. Después de China, España e Italia, otros países europeos han ido imponiendo el aislamiento social, así como la India, Rusia, Indonesia o Tailandia. Las medidas afectan también a buena parte de la población de EE.UU. Las escuelas han cerrado de Chile a Japón.
La pandemia ha dejado ya más de 19.000 muertos a escala global, y los infectados diagnosticados superan los 430.000. España rebasó ayer a China en número de muertes confirmadas, con 3.434 fallecidos, lo que supone un aumento de 738 casos en un solo día. En China, donde ya se da por controlada la pandemia, los fallecidos suman 3.267. Solo Italia, con más de 6.800 muertos, supera esas cifras. Desde que empezó la crisis, cerca de 1,5 millones de españoles han visto suspendidos sus puestos de trabajo, un 15% de los asalariados.
Ayer se supo que la vicepresidenta primera, Carmen Calvo, ha dado positivo en coronavirus, lo que pone el foco en el papel de Pablo Iglesias, vicepresidente segundo. PÁGINAS 13, 18, 28 y 37

Los médicos alertan de que los 640.000 kits carecen de suficiente sensibilidad

Los test comprados a China son imprecisos

E. G. SEVILLANO / A. ALFAGEME Madrid
Los esperados test de coronavirus comprados por España a China, unos 640.000 kits, no funcionan bien, según han comprobado diferentes laboratorios de microbiología de grandes hospitales. Los test rápidos de este pedid tienen una sensibilidad del 30%, que debería alcanzar el 80%, según fuentes médicas. PÁGINA 21

Sánchez llama a la unidad y Casado le lanza un duro ataque

El Congreso apoya la prórroga de la alarma

A. DIEZ / J. CASQUERO, Madrid
El Congreso dio esta madrugada un amplio apoyo a la prórroga del estado de alarma, con solo la abstención de los independentistas. Pero el debate puso de relieve la tensión. "Trabajemos juntos, pensemos en los enfermos y sus familias", dijo Sánchez. Casado le respondió con un durísimo ataque que vinculó su gestión a la alta cifra de muertos: "Le hemos dado poderes máximos y la eficacia ha sido mínima". El líder del PP se limitó a proponer tres medidas concretas: banderas a media asta, funeral de Estado y un monumento a las víctimas. PÁGINAS 12 y 13

Para proteger
Suscríbete a los hechos

EL PAÍS



Empleados de una funeraria trasladan un cadáver desde la Residencia Geriátrica Santa Oliva de Barcelona, ayer. ENRIC FONOLLEBERG (EFE)

21/03/2020

Día +7CE

23/03/2020

Inclusión LE

26/03/2020

EH

26/03/2020:

Un tercio de la humanidad vive ya confinada por el virus
En España hay 3.434 muertes, superan a las de China

Presentación del caso

12/03/2020

www.elpais.com

El vir por e

Sanidad admite q España es el país más médicos af

Trabajadores de l hospitales organi demandas al Gob

La falta de protección de que traza directamente o áreas de contagios se cido en una alta prop contagios. El Ministerio del necesario agr que

«La falta de ma ha sido un dra»

Calvo, aislada la Rber tras en el test 'neg no concluyen

Los sanitarios infectados de una situación que en l dad de Madrid se califi suspendidos.

El Gobi tres me

Lagarde telefon

La grave crisis que ha d coronavirus amenaza co una parálisis de la econ según los expertos, el Gobierno, podría estar más al menos tres mes

Así se adapta la grandes empres

20 años minutos

Un terci vive ya

El aislamiento social s aplica ya a 2.600 millo de personas en el glob

M. VIDAL LUY / M. Á. MEDINA C. E. CUE. Pekín / Madrid

Un tercio de la humanidad, unos 2.600 millones de personas, se encuentran bajo medidas de confinamiento por la crisis del coronavirus. Después de China, España e Italia, otros países europeos han ido imponiendo el aislamiento social, así como la India, Rusia, Indonesia o Tailandia. Las medidas afectan también a buena parte de la población de EE.UU. Las escuelas han cerrado de Chile a Japón.

La pandemia ha dejado ya más de 19.000 muertos a escala global y los infectados diagnosticados superan los 430.000. España

Los médicos alertan kits carecen de sufici

Los test co China son l

E. G. SEVILLANO / A. ALFAGEME Madrid

Los esperados test de coronavirus comprados por España a China, unos 640.000 kits, no funcionan bien, según han comprobado

Los puntos débiles de la crisis sanitaria

Faltan material, datos de contagios y previsión

E. G. S. / M. SOSA. Madrid

España se acerca al pico de infecciones, pero la respuesta a la crisis muestra puntos débiles del sistema: hospitales desbordados, médicos sin medidas de protección, falta de otro material y de datos completos de contagios y una situación crítica en las residencias de ancianos.

IFEMA, el 'hospital' más grande de España

Sánchez amplía el período de alarma 15 días más y refuerza el papel del Ejército

● **HASTA EL 11 DE ABRIL**
El presidente del Gobierno lo llevará al Consejo de Ministros y la oposición garantiza su apoyo en el Congreso

● **LABORES DE FUERZAS ARMADAS**
Se ocuparán ahora también del traslado de enfermos y de la seguridad de infraestructuras críticas

● **BALANCE SANITARIO**
La cifra de contagiados es de 28.572 (el 12%, sanitarios) y la de muertos, de 1.720. «Viene una semana muy dura»

● **AUTONOMÍAS CRÍTICAS**
Madrid vuelve a insistir en la necesidad de material y Murcia y Cataluña en el confinamiento total / PÁGINAS 2

➔ **Encuesta Ipsos: más del 90% prevé una crisis tras la pandemia**

➔ **Los autónomos «suplican» por carta a Sánchez no pagar la cuota de marzo**

«FOGONAZOS ENCARNATA SAMITIER

La fuerza de todos. Millones de personas están inmóviles, en casa, para que pueda avanzar la lucha contra la pandemia. Muchas otras no pueden hacerlo. Los investigadores, los voluntarios, los responsables políticos, quienes garantizan los servicios mínimos -alimentación, transporte, limpieza...- y, en primera línea, los héroes sanitarios. España contiene la respiración. Por ellos, y para que la recuperen los pacientes a los que ayudan minuto a minuto en la batalla contra el maldito virus.

Voluntarios en tiempos de virus

«Damos servicio de peluquería a domicilio»

«Preparamos cestas para quien no puede salir»

«Hacemos mascarillas desde nuestras casas»

23/03/2020

Inclusión LE

26/03/2020

EH

27/03/2020

27/03/2020:
Madrid abre el "hospital" de IFEMA "el más grande de España"
Se superan los 60.000 contagios (12% sanitarios)
Más de 3.000 muertes (casi 600 diarias sólo en Madrid)



Inclusión LE

26/03/2020

EH

27/03/2020

Trasplante

27/03/2020:

- 18:30h: Oferta de injerto hepático
- 20:40h: PCR Sars-Cov2 negativa
- 21:40h: Injerto válido
- 23:15h: Baja a quirófano

28/03/2020:

- 06:15h: Salida de quirófano



12/03/2020

Ingreso



Amparo, en una imagen tomada en la puerta de su domicilio, la pasada semana. ANTONIO HERNANDEZ

Amparo y su nuevo hígado cumplen un mes

PEDRÓ SIMÓN MADRID
Ingresó en el hospital en el pico más alto de la curva de contagio. Su hígado enfermísimo pasó del kilo y medio habitual a quedarse en 760 gramos. Le dieron una semana como mucho.

Y sin embargo.
Y sin embargo en la jornada en que hubo 887 muertos, Amparo volvió a la vida.

Todo sucede entre un día de principios de enero en que no se encuentra bien y uno de finales de marzo en que le es trasplantado el órgano que necesita.

A las dos de la madrugada del 27 de marzo, un celador lleva a Amparo hasta el quirófano. No va por el camino más corto. La lleva dando vueltas, evitando líneas rojas y eludiendo zonas imposibles de atravesar. Como un vietcong que maneja el mapa de un campo minado. En medio de la devastación, van a intentar trasplantarle un hígado a esa madre que tiene tres hijos pequeños.

Su esposo, Mario, sabe que no puede quedarse allí a esperar. Le han dicho que es peligroso. Se va a dormir al coche. Entonces los dos cierran los ojos.

Cuando amanecía sin haber dormido, le dirán que todo ha salido bien. Recuerda que caían copos de aguanieve en la luna del Renault Scenic de la esposa. Y que dentro se puso a llover.

Amparo cumple 50 años el 15 de mayo. Pero eso aquí es lo de menos: lo de más, lo que necesitan contar, lo que es bueno que se sepa, es que -justo ayer, 27 de abril del coronavirus- hace un mes que nació.

(...)
Amparo Curt García. Natural de Valladolid. 49 años. Perito agrícola. Esposa de Mario, farmacéutico en un laboratorio. Casada desde 1968. Con tres hijos de 15, 13 y nueve.

En su biografía deberías de poner todo lo anterior, pero también que, de algún modo, resucitó en el Hospital Ramón y Cajal después de que estuviera a punto de perder la vida.

Con la celeridad con la que avanzan las malas noticias en estos tiempos, a saber:

Lo que en diciembre no daba demasiado la cara, en enero debutó con un agotamiento extremo, una piel amarillenta y una orina amarrajada.

Lo que enero debutaba así, en febrero tenía un nombre: hepatitis aguda autoinmune.

Lo que en febrero tenía tratamiento, no había forma de arreglar-

lo en marzo. «La enfermedad iba rapidísimo. A las nueve de la mañana de un día de febrero me hicieron una analítica y esa misma tarde me llamaron diciéndome que fuera urgentemente al hospital. Los resultados eran muy malos. Empezaron con más pruebas, con ecografías, con todo... Yo estaba muy asustada. Y, cada vez que iba al hospital, se notaba cómo iba cambiando más y más por el impacto del coronavirus».

Amparo no sabe lo que está a punto de comenzar. Ni lo que va a ver.

Un hígado -el suyo- medio necrosado.

Una compañera de habitación -la suya- infectada.

Cirujanos vestidos como «sustranistas de la Luna».

Ascensores prohibidos.

Los «damigadores» entrando a la UCI en medio de la noche a desinfectar.

El esposito tira de un simil muy visual. «Empezaron unas semanas que iban a ser como esas películas catastróficas sobre una guerra bacteriológica que vemos por televisión. Sólo que en esta nosotros éramos los actores principales».

El 27 de marzo (887 muertos por coronavirus) recibió el órgano esperado

«Pensaba que iba a morir. En el quirófano les dije: 'Voy a rezar, si no os importa'»

Si no la dejaron ingresada en el hospital después de la biopsia del 19 de marzo (218 muertos por coronavirus), fue porque no era «seguro» estar allí dentro. Así que la mandaron a casa con su medicación y con su paeta. Eso sí, Mario tendría que vigilarla en cada momento. Al menor síntoma, si veía que le faltaba el nivel de consciencia, tendría que avisar.

«Si el hígado falla, libera toxinas que van al cerebro. En el caso de Amparo, ese fin de semana noté que no era capaz de escribir el PIN del teléfono, que no sumaba de dos en dos, que no sabía el año en que estábamos. Avisé al hospital».

El 23 de marzo (514 muertos por coronavirus) regresa para ingresar

23/03/2020

Inclusión LE

26/03/2020

EH

27/03/2020

Trasplante

03/04/2020

Alta

05/05/2022

Amparo y su nuevo hígado cumplen un mes

12/03/2020

Ingreso



Amparo, en una imagen tomada en la puerta de su domicilio, la pasada semana. ANTONIO HENRICA

Amparo y su nuevo hígado cumplen un mes

PE德罗 SIMÓN MADRID
Ingresó en el hospital en el pico más alto de la curva de contagio. Su hígado enfermísimo pasó del kilo y medio habitual a quedarse en 700 gramos. Le dieron una semana como mucho.

Y sin embargo.
Y sin embargo en la jornada en que hubo 887 muertos, Amparo volvió a la vida.

Todo sucede entre un día de principios de enero en que no se encuentra bien y uno de finales de marzo en que le es trasplantado el órgano que necesita.

A las dos de la madrugada del 27 de marzo, un celador lleva a Amparo hasta el quirófano. No va por el camino más corto. La lleva dando vueltas, evitando líneas rojas y eludiendo zonas imposibles de atravesar. Como un victoriano que maneja el mapa de un campamento. En medio de la devastación, van a intentar trasplantarle un hígado a esa madre que tiene tres hijos pequeños.

Su esposo, Mario, sabe que no puede quedarse allí a esperar. Le han dicho que es peligroso. Se va a dormir al coche. Entonces los dos cierran los ojos.

Cuando amaneca sin haber dormido, le dirán que todo ha salido bien. Recuerda que caían copos de aguanieve en la luna del Renault Scenic de la esposa. Y que dentro se puso a llover.

Amparo cumple 50 años el 15 de mayo. Pero eso aquí es lo de menos: lo de más, lo que necesitan contar, lo que es bueno que se sepa, es que -justo ayer, 27 de abril del coronavirus- hace un mes que nació.

(...)
Amparo Curt García. Natural de Valladolid. 49 años. Perito agrícola. Esposa de Mario, farmacéutico en un laboratorio. Casada desde 1968. Con tres hijos de 15, 13 y nueve.

En su biografía deberías de poner todo lo anterior, pero también que, de algún modo, resucitó en el Hospital Ramón y Cajal después de que estuviera a punto de perder la vida.

Con la celeridad con la que avanzan las malas noticias en estos tiempos, a saber:

Lo que en diciembre no daba demasiado la cara, en enero debutó con un agotamiento extremo, una piel amarillenta y una orina amarrajada.

Lo que enero debutaba así, en febrero tenía un nombre: hepatitis aguda autoinmune.

Lo que en febrero tenía tratamiento, no había forma de arreglar-

lo en marzo. «La enfermedad iba rapidísimo. A las nueve de la mañana de un día de febrero me hicieron una analítica y esa misma tarde me llamaron diciéndonos que fuera urgentemente al hospital. Los resultados eran muy malos. Empezaron con más pruebas con ecografías, con todo... Yo estaba muy asustada. Y, cada vez que iba al hospital, se notaba cómo iba cambiando más y más por el impaseo del coronavirus».

Amparo no sabe lo que está a punto de comenzar. Ni lo que va a ver.

Un hígado -el suyo- medio necrosado.

Una compañera de habitación -la suya- infectada.

Cirujanos vestidos como «suro-nautas de la Luna».

Asesores prohibidos.

Los «damigados» entrando a la UCI en medio de la noche a desinfectar.

El esopo tira de un siml muy visual. «Empezaron unas semanas que iban a ser como esas películas catastróficas sobre una guerra bacteriológica que vemos por televisión. Sólo que en esta nosotros éramos los actores principales».

El 27 de marzo (887 muertos por coronavirus) recibió el órgano esperado

«Pensaba que iba a morir. En el quirófano les dije: 'Voy a rezar, si no os importa'»

Si no la dejaron ingresada en el hospital después de la biopsia del 19 de marzo (215 muertos por coronavirus), fue porque no era seguro estar allí dentro. Así que la mandaron a casa con su medicación y con su paeta. Eso sí, Mario tendría que vigilarla en cada momento. Al menor síntoma, si veía que le faltaba el nivel de consciencia, tendría que avisar.

«Si el hígado falla, libera toxinas que van al cerebro. En el caso de Amparo, ese fin de semana noté que no era capaz de escribir el PIN del teléfono, que no sumaba de dos en dos, que no sabía el año en que estábamos. Avisé al hospital».

El 23 de marzo (514 muertos por coronavirus) regresa para ingresar

Mario cita a Churchill: «Nunca tantos debieron tanto a tan pocos». Como algo sacado de una guerra. Amparo cita a su hijo el pequeño: «Me dice: mamá, ya no te veo los ojos amarillos». Como algo sacado de Caperucita.

05/05/2022

Amparo y su nuevo hígado cumplen un mes

03/04/2020

Alta

COVID-19 VIDA Y MUERTE EN LOS HOSPITALES

Amparo y su nuevo hígado cumplen un mes



PE德罗 SIMÓN MADRID
Ingresó en el hospital en el pico más alto de la curva de contagio. Su hígado enfermísimo pasó del kilo y medio habitual a quedarse en 700 gramos. Le dieron una semana como mucho.
Y sin embargo.
Y sin embargo en la jornada en que hubo 887 muertos, Amparo volvió a la vida.
Todo sucede entre un día de principios de enero en que no se encuentra bien y uno de finales de marzo en que le es trasplantado el órgano que necesita.
A las dos de la madrugada del 27 de marzo, un celador lleva a Amparo hasta el quirófano. No va por el camino más corto. La lleva dando vueltas, evitando líneas rojas y eludiendo zonas imposibles de atravesar. Como un vietcong que maneja el mapa de un campo minado. En medio de la devastación, van a intentar trasplantarle un hígado a esa madre que tiene tres hijos pequeños.
lo en marzo. «La enfermedad fue rapidísimo. A las nueve de la mañana de un día de febrero me hicieron una analítica y esa misma tarde me llamaron diciéndonos que fuera urgentemente al hospital. Los resultados eran muy malos. Empezaron con más pruebas con ecografías, con todo... Yo estaba muy asustada. Y cada vez que iba al hospital, se notaba cómo iba cambiando más y más por el impacto del coronavirus.
Amparo no sabe lo que está a punto de comenzar. Ni lo que va a ver.
Un hígado—el suyo—medio necrosado.
Una compañera de habitación—la suya— infectada.
Cirujanos vestidos como «sustronautas de la Luna».
Asesores prohibidos.
Los «diligentes» entrando a la UCI en medio de la noche a desinfectar.
El espasmo de un símil muy visual. «Empezaron unas semanas

Mario cita a Churchill: «Nunca tantos debieron tanto a tan pocos». Como algo sacado de una guerra. Amparo cita a su hijo el pequeño: «Me dice: mamá, ya no te veo los ojos amarillos». Como algo sacado

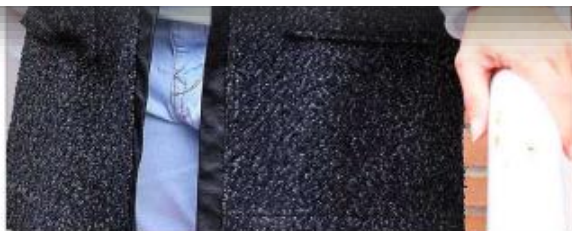
12/03/2020

Ingreso

03/04/2020

Alta

El sistema de salud español, y en concreto la actividad trasplantadora, se ha visto golpeada duramente desde marzo de 2020, estando al borde del colapso en ocasiones. No obstante, la excelencia de nuestro sistema, la dedicación y el sacrificio de los profesionales y las estructuras trasplantadoras, tremendamente arraigadas en nuestro país, han permitido superar esta crisis con la realización de trasplantes incluso en los peores momentos, demostrando el liderazgo de España en el trasplante de órgano sólido.



Amparo, en una imagen tomada en la puerta de su domicilio, la pasada semana. ANTONIO HERNÁNDEZ

que, de algún modo, resucitó en el Hospital Ramón y Cajal después de que estuviera a punto de perder la vida.
Con la coherencia con la que avanzan las malas noticias en estos tiempos, a saber.
Lo que en diciembre no daba demasiado la cara, en enero debutó con un agotamiento extremo, una piel amarillenta y una orina amarillada.
Lo que enero debutaba así, en febrero tenía un nombre: hepatitis aguda autoinmune.
Lo que en febrero tenía tratamiento, no había forma de arreglarlo.
«Si el hígado falla, libera toxinas que van al cerebro. En el caso de Amparo, ese fin de semana noté que no era capaz de escribir el PIN del teléfono, que no sumaba de dos en dos, que no sabía el año en que estábamos. Avisé al hospital».
El 23 de marzo (514 muertos por coronavirus) regresa para ingresar

Amparo y su nuevo hígado cumplen un mes

- Los corticoides están **indicados** en los pacientes con IHAG-AI (tan pronto como posible)
- No incrementan el riesgo de infecciones **bacterianas**, pero probablemente sí de infecciones **fúngicas**
- El desarrollo de **infección** puede impedir la realización de un trasplante
- Es **posible** conocer la probabilidad de respuesta a corticoides **basalmente y durante** el tratamiento
- Conocer esa probabilidad nos ayudará a **evitar tratamientos prolongados** y esperas fútiles en los pacientes cuya única opción es el trasplante hepático
- Futuro → **Medicina personalizada** (imagen, genética –HLA-, biomarcadores,...)

HEPATOLOGÍA

Coordinador: L. Téllez

Hemodinámica hepática

L. Téllez
A. Guerrero

Hepatología clínica

J. Martínez
M.A. Rodríguez Gandía
R. González Alonso
R. Martín Mateos
J.L. Lledó
R. Sánchez Aldehuelo
J. Graus
F. Gea
A. Albillos

Ecografía hepática

D. Burgos
C. Martín de Argila
E. Garrido
M. García

Enfermería

E. Frontino
M. Torres
L. Oña

RADIOLOGÍA VASCULAR

A. Olavarría
R. Romera
A. Palomera
J. Cobos
J. Sánchez
J. Urbano
J. Blázquez

CIRUGÍA HEPÁTICA

A. Buenadicha
R. Peromingo
P. López Hervás
J. Nuño

A. PATOLÓGICA

C. Varona
C. Perna



“Con un equipo entusiasmado puedes conseguir casi cualquier cosa”



luis.tellez@salud.madrid.org



[@DigestivoHRyC](https://twitter.com/DigestivoHRyC) © 2022



EL PAÍS

Opinión

EDITORIALES · TRIBUNAS · COLUMNAS · CARTAS A LA DIRECTORA · LAS FIRMAS DE EL PAÍS · DEFENSOR DEL LECTOR

TRIBUNA

Las otras esferas de la pandemia

Para encontrar respuestas sólidas de vista aspectos como la experiencia profesional

RAFAEL BAÑARES
28 ABR 2020 - 23:42 CEST

WhatsApp Facebook Twitter Link

28/04/2020:
“Revindicar el valor del pensamiento”

Las actitudes cainitas, la desacreditación sistemática del otro, la banalización masiva de las cosas importantes, el imperio de la opinión superficial, el abuso hasta el paroxismo de las “infalibles” redes sociales — donde cualquier cosa menor y hasta ridícula se convierte, suena hoy sarcástico el adjetivo, en viral—, la falta de reflexión profunda y el desprecio del pensamiento riguroso, marcan el pulso de la sociedad actual. Este es el momento de reivindicar el valor del pensamiento, de redoblar el esfuerzo en la educación de los jóvenes y de restablecer los valores esenciales de las sociedades avanzadas: el respeto, la solidaridad, el compromiso colectivo, el reconocimiento del mérito, el respeto institucional. La profesión médica, insertada como pocas en el eje de la sociedad, no puede permanecer ajena a estas reflexiones.

Autor: Rafael Bañares
Fuente: Diario El País

H. Central de Asturias
Manuel Rodríguez
Ana Gómez Outomuro

H.U. Ramón y Cajal
Luis Téllez
Eugenia Sánchez Rodríguez
Enrique Rodríguez de Santiago
Agustín Albillos

H.U. Puerta de Hierro
Carlos Ferre Aracil
Ignacio Omella
José Luis Calleja

H.G.U. Gregorio Marañón
Fernando Fontenla
Magdalena Salcedo

H.U. La Paz
Marta Abadía
Antonio Olveira

H.U. Reina Sofía
Manuel R. Perálvarez
Manuel de la Mata

H. U. Marqués de Valdecilla
Iñaki Fortea
Javier Crespo

C.H.U. Burgos
Judith Gómez-Camerero

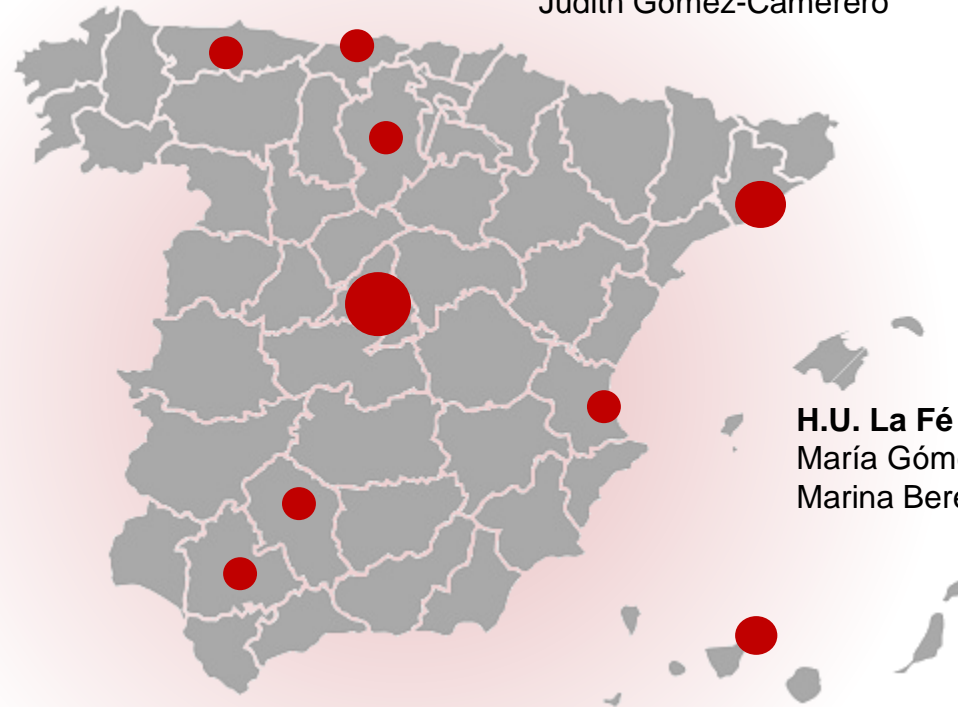
H. Clínic
María Londoño
Laura Llovet

H. U. Vall Hebrón
Patricia Álvarez
Mar Rivero Braciela

H.U. La Fé
María Gómez Elis
Marina Berenguer

H.U. Canarias
Carla Amaral
Manuel Hernández Guerra

H.U. Virgen del Rocío
Yolanda Sánchez Torrijos
Manuel Romero





MÁSTER EN HEPATOLOGÍA



UAM
Universidad Autónoma
de Madrid



Universidad
de Alcalá