

Mesa Redonda: Hepatología: Que hay de nuevo en...

Tema: Fallo hepático agudo

Autor: Dra. Mirta Ciocca

Fecha: Viernes 25 de marzo

Es una enfermedad infrecuente y muy grave, que conduce a la muerte o a la necesidad de un trasplante hepático (TH) en hasta un 45% de los pacientes. Consiste en la disfunción celular hepática severa, que sobreviene en un individuo previamente asintomático.

El Grupo de Estudio del Fallo Hepático Agudo Pediátrico, integrado por 17 centros de Estados Unidos, 1 de Canadá y 2 de Inglaterra, consensuó la siguiente definición de fallo hepático agudo (FHA) pediátrico:

- Evidencia bioquímica de injuria hepática
- Ausencia de historia de enfermedad hepática crónica previamente conocida
- Coagulopatía no corregida con la administración de vitamina K
- RIN mayor de 1.5 en pacientes con encefalopatía hepática (EH) ó mayor de 2 en aquellos sin EH.

El diagnóstico etiológico es esencial para instituir el tratamiento específico cuando corresponde y decidir si el TH está indicado. En menores de 7 meses las causas principales de IHA son un grupo de enfermedades metabólicas hereditarias con afectación hepática o infecciones. En niños mayores de 7 meses, predominan las hepatitis virales, autoinmunes ó tóxicas. Sin embargo, la mayoría de la veces luego de una búsqueda etiológica exhaustiva, la cual resulta negativa, nos quedamos con el diagnóstico de "indeterminada".

La presentación clínica depende de la etiología de la FHA. Habitualmente comienza con un episodio de hepatitis aguda en un niño previamente sano. La existencia de ictericia y EH es variable, sin embargo todos los pacientes presentan coagulopatía. El tamaño hepático puede estar aumentado, normal ó disminuido, según el momento evolutivo de la enfermedad.

Ante un paciente con FHA, la rápida obtención de un diagnóstico específico tiene importancia clínica debido a que ciertas causas tienen mejor pronóstico sin necesidad de un TH (toxicidad con paracetamol), pueden responder a un tratamiento médico (hepatitis autoinmune), pueden representar una contraindicación del TH (enfermedad mitocondrial con afectación de otros órganos), o pueden implicar además de la posibilidad terapéutica, la necesidad del estudio familiar (enfermedad de Wilson).

El manejo del paciente con FHA requiere un abordaje multidisciplinario experto en el tema, integrado por hepatólogos, internistas, intensivistas, infectólogos, cirujanos de trasplante, nefrólogos, neurólogos, neurocirujanos, psicólogos y trabajadores sociales. Es fundamental que el paciente sea referido precozmente, desde el inicio del síndrome, a una unidad especializada con experiencia en TH.

El FHA es uno de los mas dramáticos y desafiantes síndromes de la práctica clínica. La elevada tasa de mortalidad no pudo ser reducida con un manejo adecuado en unidades de cuidados intensivos especializadas. El TH se ha incorporado como una alternativa terapéutica al tratamiento conservador, en aquellos pacientes que demuestran una evolución desfavorable, progresando en forma implacable, sin posibilidades de supervivencia. La evolución deseada es sin duda la recuperación espontánea, ya que una vez lograda, la mayoría de los pacientes curan en forma definitiva, y así evitamos el riesgo y gasto del TH y la inmunosupresión de por vida. Por el contrario, la recuperación puede no ser factible, en cuyo caso, la única opción es un TH urgente. La decisión de cuándo realizar un TH es crítica para el éxito del mismo y se apoya en el conocimiento de factores pronósticos sensibles para determinar la probabilidad de recuperación espontánea.

En conclusión, el FHA es una situación clínica grave, constituyendo actualmente una frecuente causa de mortalidad o indicación de TH en la edad pediátrica. La prevención o el tratamiento oportuno de las severas complicaciones, un aspecto central en el seguimiento de estos pacientes, van a permitir la recuperación funcional hepática ó la factibilidad de un TH.
