

HEPATOLOGÍA CIRRÓTICOS CON SÍNDROME HEPATORRENAL

El 20% de los que esperan un hígado muere

→ El síndrome hepatorenal aparece en los cirróticos de gran evolución. La solución es el trasplante, pero en la lista de espera fallecen entre el 15 y el 20 por ciento de los sujetos.

■ Clara Simón Vázquez

La evolución de la cirrosis lleva a una situación en la que es necesaria el trasplante. El riesgo de fallecer en la lista de espera se sitúa entre el 15 y el 20 por ciento. "La principal causa de mortalidad en esta situación en los cirróticos se debe al síndrome hepatorenal", explicó Juan Rodés, jefe de la Unidad de Hepatología del Hospital Clínico de Barcelona, que ayer pronunció la XXXVIII Lección Conmemorativa Jiménez Díaz, organizada por la Fundación Conchita Rábago de Jiménez Díaz, y celebrada en Madrid.

El 60 por ciento de dichos pacientes responden bien al tratamiento, "que consiste en la administración sistémica de vasoconstrictores e infusiones de albúmina durante 15 días. Con dicho tratamiento, a las dos semanas se resuelve el fallo renal".

El 60 por ciento de los pacientes responden bien a la administración sistémica de vasoconstrictores y a las infusiones de albúmina

Rodés recordó que los pacientes cirróticos tienen la inmunidad reducida, por lo que el riesgo de infección es elevado. La causa que precipita el fallo hepatorenal puede estar en las infecciones bacterianas. "Si se tratan adecuadamente con antibióticos y albúmina, se puede intentar prevenir el desarrollo de dicho cuadro renal".

Las líneas de investigación actuales se centran en conocer exactamente los mecanismos que subyacen en el síndrome hepatorenal para intentar desarrollar medidas terapéuticas que se

El síndrome hepatorenal aparece en pacientes con ascitis. El primer síntoma de alarma es una cifra de creatinina por encima de 1,5

dirijan específicamente a ese punto. Ahora, "revertimos el síndrome con vasoconstrictores".

Primeros síntomas

El síndrome renal aparece en pacientes con ascitis. El primer síntoma de alarma es una cifra de creatinina por encima de 1,5. "Es fácil de diagnosticar y adoptar las medidas terapéuticas necesarias".

Rodés indicó, con respecto al denominado hígado artificial, que podría tener utilidad en el cuadro hepatorenal, "aunque ahora sólo



Juan Rodés pronunció ayer la XXXVIII Lección Conmemorativa Jiménez Díaz.

se utiliza en fallo hepático agudo con destrucción importante del hígado.

No obstante, aún no se dispone de los estudios necesarios para corroborar la eficacia del hígado artificial. "Por la experiencia clínica, sabemos que es de utilidad en ciertos grupos de pacientes, pero hay que esperar a ver qué sucede".

En hepatitis fulminante sí que reduce la mortalidad en los pacientes que esperan un trasplante, "pero no es un cuadro muy común y se suele dar en pacientes jóvenes. De hecho, en nuestra unidad tratamos unos doce

DE LA BÁSICA A LA CLÍNICA

Gregorio Rábago, presidente de la Fundación Conchita Rábago, manifestó ayer que Juan Rodés es un investigador que aplica sus conocimientos a la clínica, tal y como explicaba Carlos Jiménez Díaz: "La investigación hay que buscarla en el laboratorio y aplicarla en los pacientes". Rodés ha centrado sus investigaciones en las colestasis crónicas, en las hepatitis víricas, en el cáncer de hígado y en las complicaciones asociadas a la cirrosis hepática.

casos al año".

En cuanto al trasplante hepático de donante vivo, Rodés dice que se trata de un tema controvertido, ya que hay implicados muchos

factores. Los resultados que se obtienen son muy buenos, porque a los dos meses del trasplante el donante regenera completamente su hígado.