

1428 -

ECODOPPLER DEL SISTEMA PORTA COMO PREDICTOR DE VÁRICES ESOFÁGICAS EN PACIENTES CON HEPATOPATÍA CRÓNICA.

SORIA F, SILVESTRI P, MARTINEZ G, GARRIDO A, FIGUEROA ME, DÍAZ Y, LUNA G, BRACAMONTE R, BENÍTEZ E, GANDINI BJ, WERNER M, BENÍTEZ M.

Hospital Nacional de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

INTRODUCCIÓN:

Las várices esofágicas (VE) representan una complicación mayor de la hipertensión portal-(HTP). Su prevalencia en pacientes con hepatopatía crónica-(HPC) oscila entre 60–80% (17- 57% mortalidad por sangrado). En 1996 la Asociación Americana aconsejó la pesquisa de VE en todo paciente con HPC. Numerosos trabajos intentan identificar variables clínicas, laboratorio o de imágenes predictoras de la presencia de VE para racionalizar la pesquisa endoscópica.

OBJETIVO: cuantificar capacidad predictora del ecodoppler del sistema porta para identificar VE en pacientes con HPC.

MATERIAL Y MÉTODOS. En el servicio de endoscopia (2004-2012) se realizó, sistemáticamente rutina, hepatograma, estadificación funcional-(Child-Pugh), plaquetas, ecografía doppler y endoscopia alta. Se clasificó endoscópicamente VE: ausentes-pequeñas-grandes. Prueba diagnóstica-(PD): 3 variables ecográficas: calibre de vena porta-(CVP), diámetro bipolar del bazo-(DBB) y presencia de ascitis. Variables del doppler: tipo de flujo portal-(TFP) (hepatópeto-hepatófugo), velocidad media del flujo portal-(VMFP) (normal-disminuida) y presencia de vasos gástricos-(VG). Estimamos sensibilidad-(S), especificidad-(E), valores predictivo-(VPP)-(VPN) y razón de verosimilitud-(RV). Curva COR endoscopia alta patrón referencia-(PR), puntos de corte según consenso.

RESULTADOS: 96 pacientes con HPC, 48 mujeres, de 57,2±10,9 años (rango 33-81). Diagnóstico de HPC: clínico 82 pacientes, por biopsia 14. Alcohol y el virus C agentes etiológicos más implicados en 58 % y 19 %, respectivamente. Prevalencia de VE: 74 %. De las variables ecográficas el DBB fue la de mejor desempeño: S: 66,2%, E: 72%, VPP: 87%, VPN: 43%, LR(+):2,36, LR(-):0,47, área bajo la curva COR: 0,675, (IC 95%:0,556–0,794), la presencia de ascitis: LR(+):1.47, LR(-):0.60, calibre de vena porta: LR(+):1.08, LR(-):0.96- El agregado del doppler no mejoró el desempeño (LR(+)) y (-) cercanos a 1: VG: LR(+):1.24, LR(-):0.87, VMFP: LR(+):1.56, LR(-):0.62, TFP: hepatópeto sistemáticamente.

CONCLUSIONES. En nivel terciario con prevalencia alta de VE (74%), el ecodoppler abdominal como PD con endoscopia como PR, no permitió descartar ni confirmar y escasamente cambió la probabilidad a priori de VE. Como limitación por alta prevalencia de VE, no podemos extrapolar los resultados a APS.

1428 -

ECODOPPLER OF PORTAL SYSTEM AS A TOOL TO PREDICT ESOPHAGEAL VARI- CES IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASE.

SORIA F, SILVESTRI P, MARTINEZ G, GARRIDO A, FIGUEROA ME, DIAZ Y, LUNA G, BRACAMONTE R, BENITEZ E, GANDINI BJ, WERNER M, BENITEZ M.

Hospital Nacional de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

INTRODUCTION:

Esophageal varices (EV) are a major complication of portal hypertension (PHT). Prevalence in patients with chronic liver disease-(CLD) ranges from 60-80% and mortality from bleeding between 17 and 57%. In 1996 the American Association advised screening of EV in all patients with CLD. Numerous studies have attempted to find clinical, laboratory or images predictors of the presence of EV to streamline and make endoscopic screening cost effective.

OBJECTIVE: To evaluate the predictive ability of Doppler ultrasound performed in the portal system to detect EV in patients with CLD.

MATERIAL AND METHODS:

We enrolled patients with CLD attending the endoscopy service from March-2004 to March 2012. Routine tests for liver function, functional-staging (Child-Pugh), platelets, doppler ultrasound scan and upper endoscopy were performed in all patients, after which they were classified in the following groups: EV absent, small EV, or large EV. Diagnostic test-(DT): 3 ultrasound variables:-caliber of portal vein (CPV)- bipolar diameter of spleen (BDS) and presence of ascites. Doppler variables: type of portal flow-(TPF,)hepatopetal or hepatofugal), mean velocity of Portal flow -(MVPF,)usually decreased) and presence of gastric vessels-(GV). Statistics: We estimated sensitivity-(Se), specificity-(Sp)-predictive values (PPV,)NPV,), accuracy-(A)-likelihood ratio (LR +/-) and upper endoscopy ROC curve reference pattern- (RP), breakpoints as consensus.

RESULTS:

Ninety six patients with CLD were studied, 48 women, 57.2 ± 10.9 years old (range 33-81). The CLD was clinically diagnosed in 82 patients and by biopsy in the remaining 14 (15%), alcohol and Hepatitis C virus were the etiological agents, in 58% and 19% respectively. The prevalence of EV was 74%. Considering ultrasound variables, BDS had the best performance: Se: 66.2%, Sp: 72%, PPV 87%, NPV: 43%, LR (+): 2.36, LR (-): 0.47, area under the ROC curve: 0.675, (95% :0.556-0.794); the presence of ascites: LR (+): 1.47, LR (-) 0.60 caliber portal vein: LR (+) 1.08, LR (-): 0.96, the addition of Doppler did not improve performance (LR (+) and (-) close to 1: VG: LR (+): 1.24, LR (-): 0.87, MVPF: LR (+): 1.56, LR (-) 0.62, TPF: systematically hepatopetal.

CONCLUSIONS:

In tertiary level with high-prevalence of EV (74%), abdominal doppler as DT with endoscopy as RP was not able to rule out or confirm EV. It only slightly changed the "a priori" probability of EV. Limited by high prevalence of EV, we cannot extrapolate the results to PHC.

1409 -

GLOMERULONEFRITIS LÚPICA TIPO IV (GNLIV) EVOLUCIÓN CLÍNICA SEGÚN TRATAMIENTO RESULTADOS PRELIMINARES

ASIA S^{*}, TOLOSA M²

1 S. de Nefrología Hosp. Clínicas FCM UNC, Argentina. 2Cát. Medicina UHMI4 FCM UNC, Argentina

La GNL IV es de alta morbi-mortalidad y en la actualidad es un desafío terapéutico. En estudio previo de Adherencia, había literatura que permitiera seleccionar tratamiento adecuado; se incorporaron en 2010 publicaciones que comparan evolución según el