

Tratamiento farmacológico de la enfermedad de base en pacientes con cirrosis avanzada: ¿Iniciar? ¿Continuar? ¿Suspender?



Ignacio Roca

# ENFERMEDADES DE BASE QUE PUEDEN REQUERIR TRATAMIENTO PRE-TRASPLANTE

## HBV

¿Todos los cirróticos  
tienen que recibir  
tratamiento?

## HAI

¿Cuando ponerlo?  
¿Cuando sacarlo?

## HCV

¿En quienes iniciar  
AAD y cuales?

01

# HEPATITIS B

¿Debemos tratar a todos?

---

# CIRROSIS DESCOMPENSADA

¿PORQUE  
TRATAR?

Mejora la mortalidad

Previene la progresión de la  
enfermedad

Disminuye el riesgo de HCC

Regresión de fibrosis

Objetivo

**Baja replicación viral (idealmente  
con HBV DNA no detectable) en la  
lista de espera.**

# ¿A QUIÉN TRATAR?

## HEPATITIS B

TODOS LOS PACIENTES CIRRÓTICOS  
CON CARGA VIRAL DETECTABLE  
DEBEN SER TRATADOS,  
INDEPENDIENTEMENTE DEL VALOR DE  
AST/ALT

NIVEL DE EVIDENCIA I  
GRADO DE RECOMENDACIÓN I

---

# Tratamiento de la cirrosis descompensada por HBV

ENTECAVIR

TENOFOVIR

Fumarato 300 mg

Alafenamida 25 mg

Peg IFN $\alpha$

Contraindicado

LAMIVUDINA  
ADEFOVIR

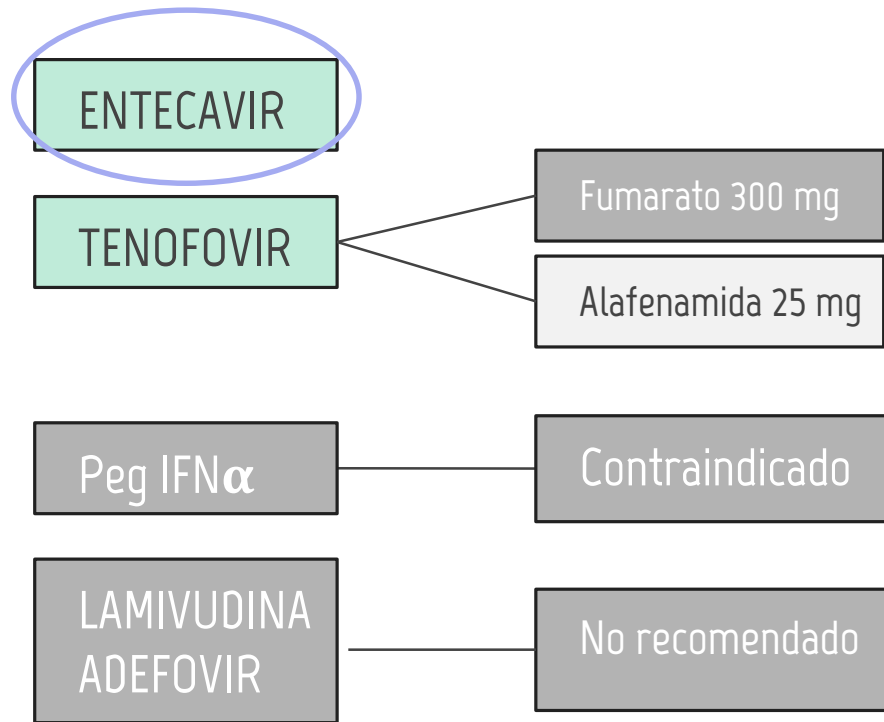
No recomendado

Monitorear efectos  
adversos

Falla renal

Acidosis láctica

# Tratamiento de elección en cirrosis por HBV descompensada



## TRATAMIENTO

> 60 años

Osteoporosis o fracturas  
por fragilidad

IRC con eGFR <60 o  
microalbuminuria

¿A QUIEN SUSPENDER?

HEPATITIS B

**SOLO EN AQUELLOS CON CV NEGATIVA Y  
PÉRDIDA DEL HBsAg, CON O SIN  
SEROCONVERSIÓN A anti-HBs**

---



¿A QUIEN SUSPENDER?

EN CIRRÓTICOS  
DESCOMPENSADOS...  
PENSARLO 3 VECES

HEPATITIS B

SOLO EN AQUELLOS CON CV NEGATIVA Y  
PÉRDIDA DEL HBsAg, CON O SIN  
SEROCONVERSIÓN A anti-HBs

---

LO MÁS RECOMENDADO ES EL TRATAMIENTO EN FORMA INDEFINIDA

02

# HEPATITIS AUTOINMUNE

¿A quién tratar?

---

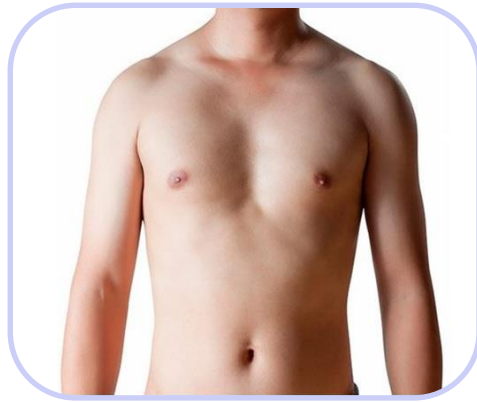
# HEPATITIS AUTOINMUNE

**El 30% de los pacientes tienen  
cirrosis en el momento del  
diagnóstico**

NO TODOS LOS PACIENTES CON CIRROSIS  
SON IGUALES

---

# NO TODOS LOS CIRRÓTICOS SON IGUALES



# CIRROSIS DESCOMPENSADA POR HAI

¿PORQUE  
TRATAR?

El tratamiento mejora la mortalidad

Mejora los síntomas

Previene la progresión de la enfermedad

Regresión de fibrosis



¿PORQUE NO  
TRATAR?

**Efectos adversos graves**

Dejar en el purgatorio al paciente

# ¿QUE ES EL PURGATORIO?

TRATAMIENTO



**CIRROSIS  
DESCOMPENSADA**

# ¿QUE ES EL PURGATORIO?

TRATAMIENTO



**CIRROSIS  
DESCOMPENSADA**



MEJORÍA DEL MELD  
(disminución del acceso  
al trasplante)

**NO RESUELVE  
COMPLETAMENTE LAS  
DESCOMPENSACIONES**

# ¿QUE ES EL PURGATORIO?

TRATAMIENTO



**CIRROSIS  
DESCOMPENSADA**



MEJORÍA DEL MELD  
(disminución del acceso  
al trasplante)

**NO RESUELVE  
COMPLETAMENTE LAS  
DESCOMPENSACIONES**

**Sigue necesitando trasplante**



# Tratamiento con esteroides en cirróticos por HAI

94 pacientes con cirrosis  
secundaria a HAI

## TRATAMIENTO

Compensado 40 mg/día

Ascitis leve 25 mg/día

Ascitis mod/sev 20 mg/día

# Tratamiento con esteroides en cirróticos por HAI

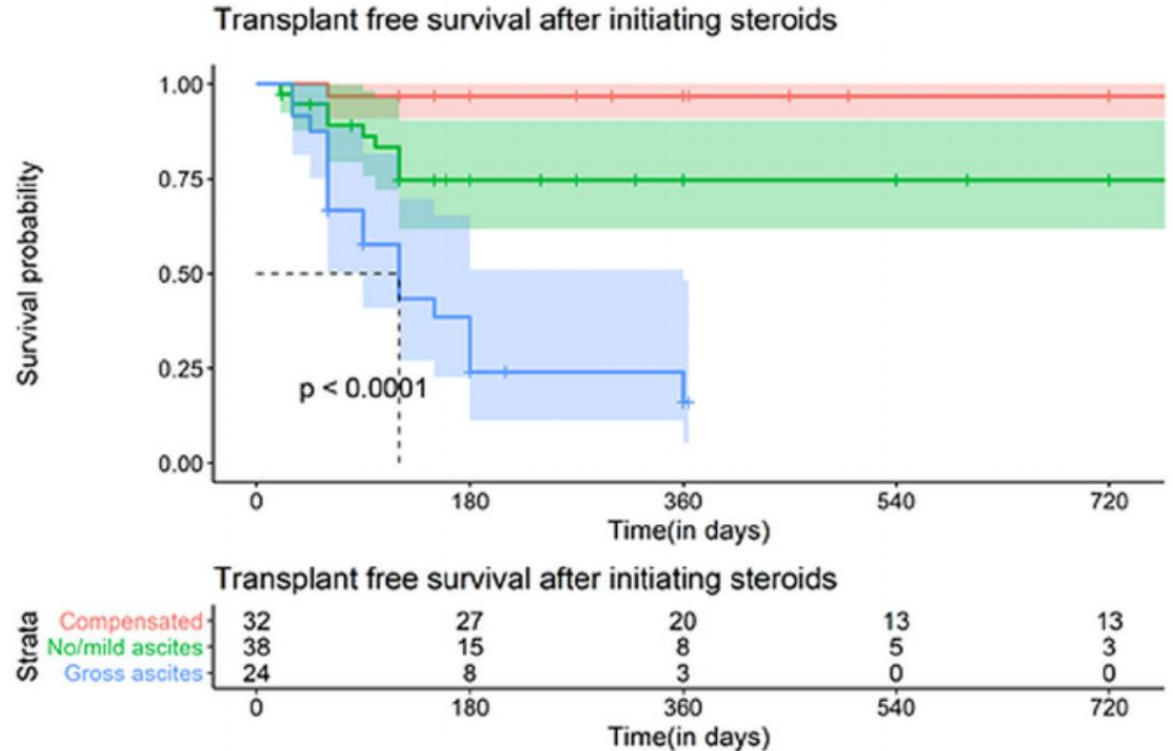
94 pacientes con cirrosis secundaria a HAI

## TRATAMIENTO

Compensado 40 mg/día

Ascitis leve 25 mg/día

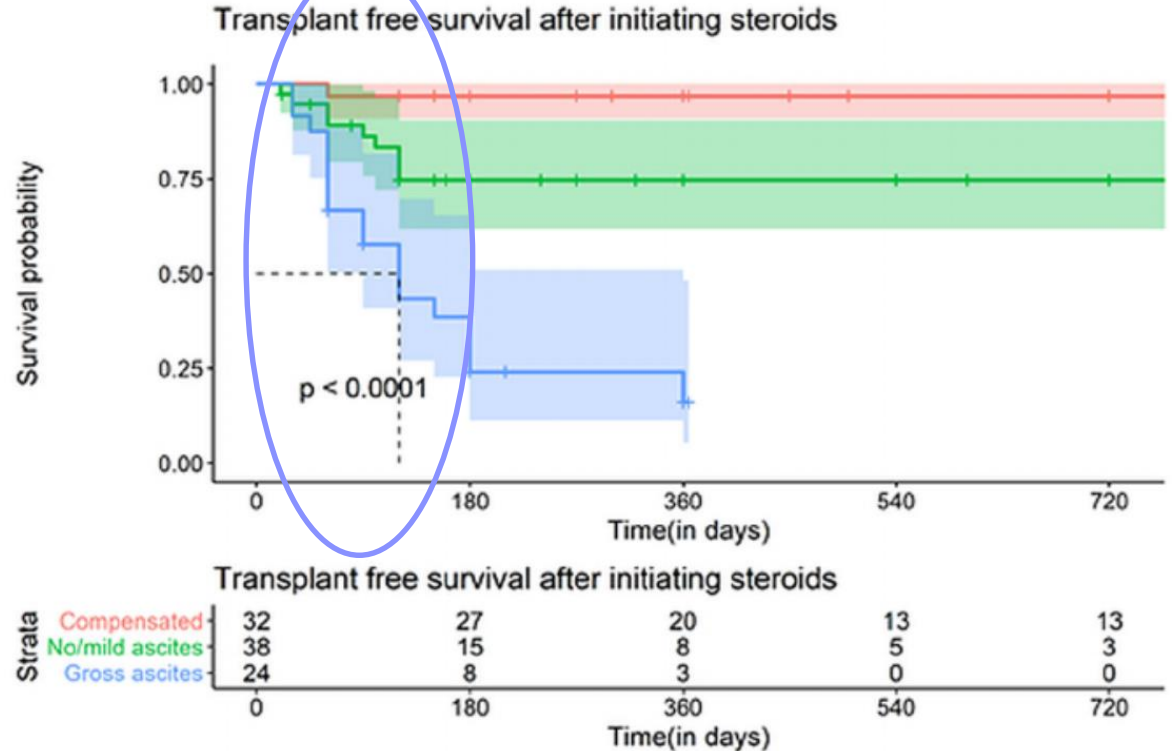
Ascitis mod/sev 20 mg/día



# Tratamiento con esteroides en cirróticos por HAI

Mayor caída de la curva en los primeros 120 días de tratamiento

Principal causa de muerte: INFECCIONES



# ¿A quien y como tratar?

CIRROSIS HEPATITIS  
AUTOINMUNE

```
graph TD; A[CIRROSIS HEPATITIS AUTOINMUNE] --- B[Compensada]; B --- C[TRATAMIENTO]; C --- D["Prednisona 40-60 mg/día<br/>Azatioprina 50/75 mg/día"]; C --- E["Evitar el uso de:<br/>Budesonida"];
```

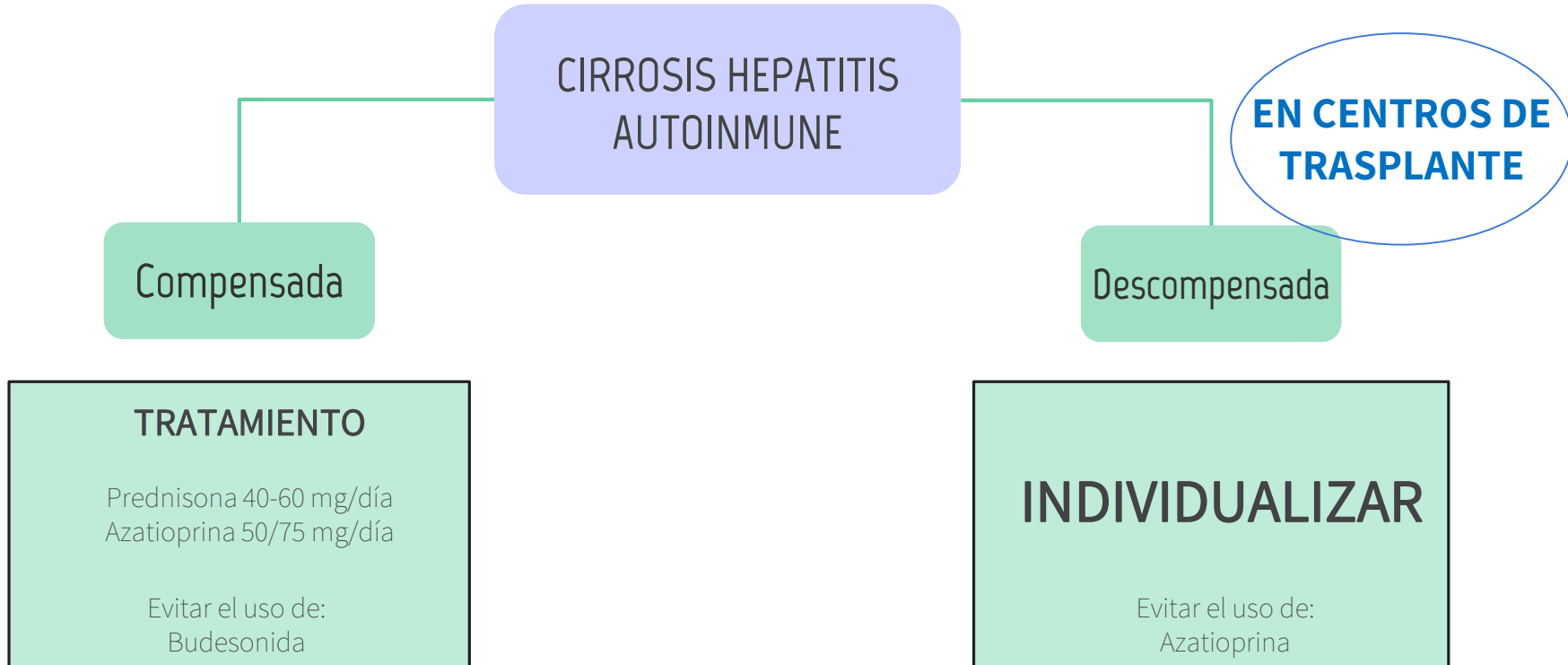
Compensada

## TRATAMIENTO

Prednisona 40-60 mg/día  
Azatioprina 50/75 mg/día

Evitar el uso de:  
Budesonida

# ¿A quién y cómo tratar?



# TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO

Los glucocorticoides son un arma efectiva pero peligrosa y muy especialmente en los pacientes con enfermedad avanzada

Prednisona de 12 a 40 mg/día

# TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO

Los glucocorticoides son un arma efectiva pero

Pensar muy bien antes de darle 40 mg a  
todo el mundo

Prednisona de 12 a 40 mg/día

# ¿Qué hacer?

CIRROSIS HAI descompensada  
**Ya tiene tratamiento**

Comenzar descenso de  
esteroides

**DERIVAR**



03

# HEPATITIS C

¿A quién tratar?

---

# HCV y CIRROSIS DESCOMPENSADA

¿PORQUE  
TRATAR?

La RVS mejora la mortalidad

Previene la progresión de la enfermedad

Disminuye el riesgo de HCC

Regresión de fibrosis

EVITAR EL TRASPLANTE

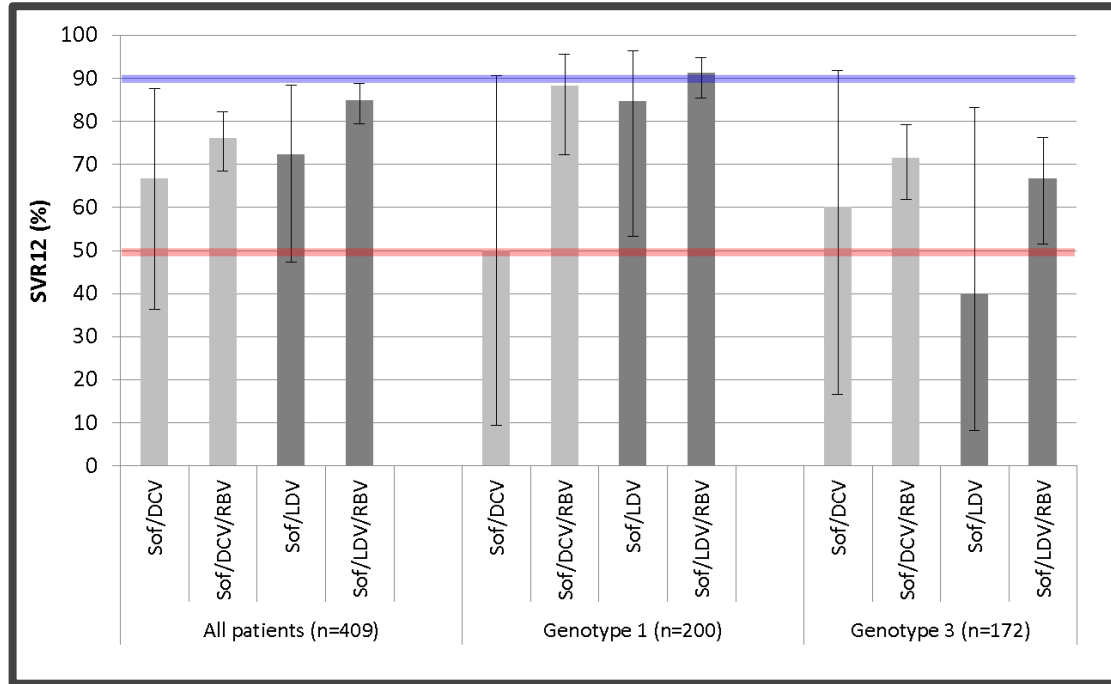


¿PORQUE NO  
TRATAR?

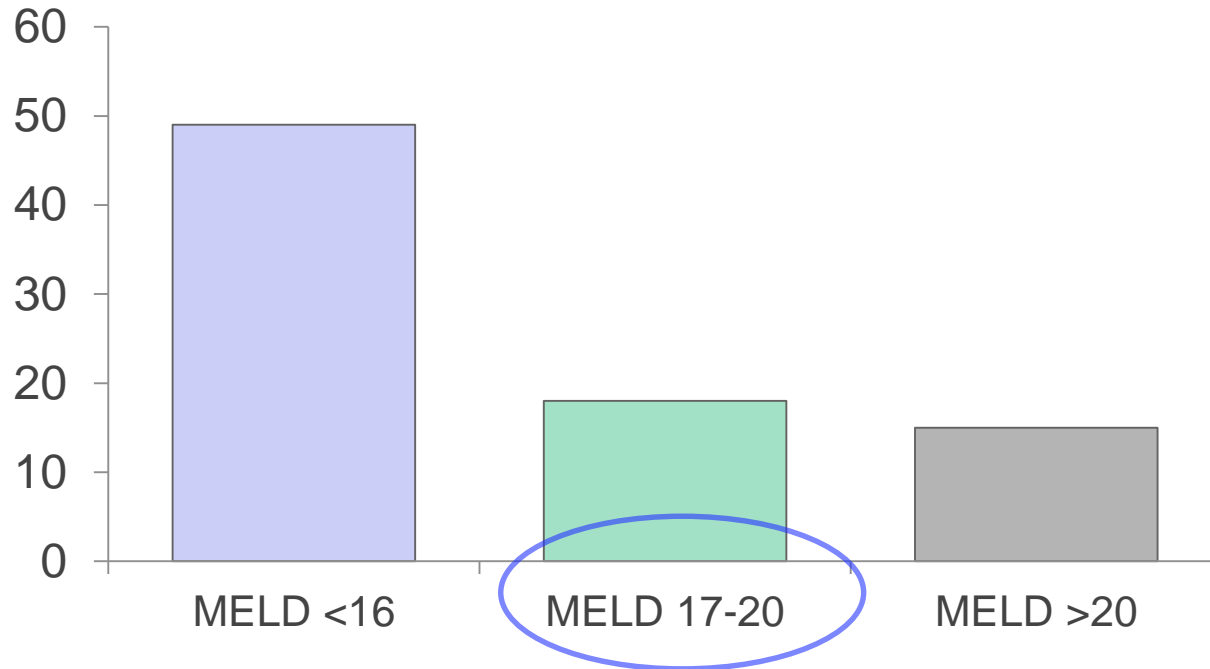
Dejar en el purgatorio al paciente

Pacientes con descompensaciones tiene menores tasas de RVS

# Tratamiento Vida Real de 12 semanas en cirrosis descompensada

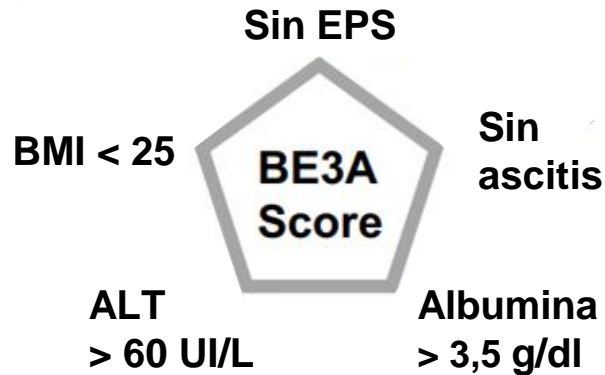


# Inactivación en Lista de Acuerdo al MELD Basal



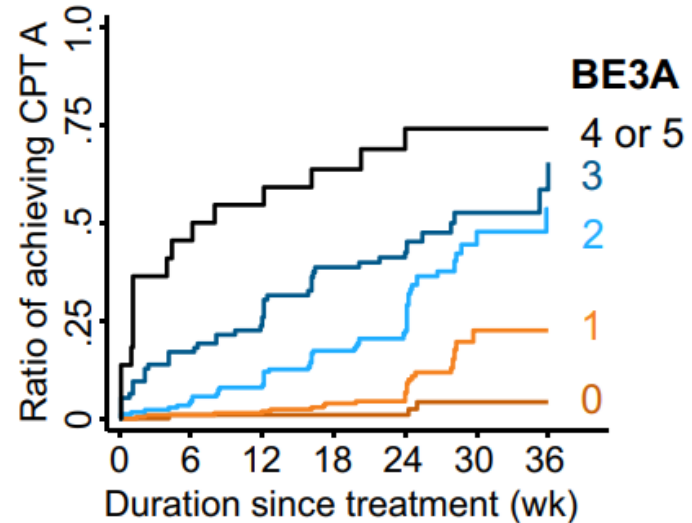
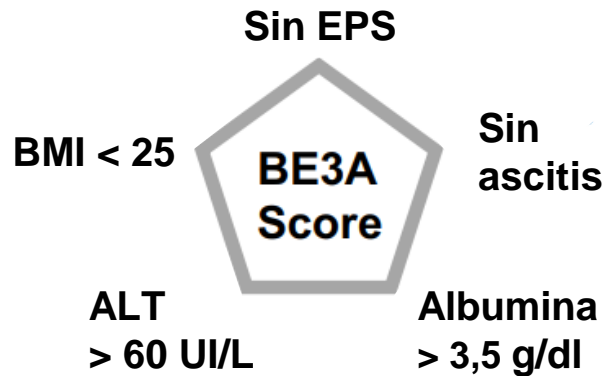
# Score BE3A

Asignar 1 punto por cada determinación



# Score BE3A

Asignar 1 punto por cada determinación



# NO TODO ES EL MELD

MELD-NA 13

BMI	23 kg/m <sup>2</sup>
Encephalopathy	No
Ascites	No
Albumin	3.6 g/dL
ALT	65 U/L

Resultados

BE3A score

**5**

Probability of achieving CPT A status in 36 weeks

**77.0 %**

MELD-NA 13

BMI	21 kg/m <sup>2</sup>
Encephalopathy	Yes
Ascites	Yes
Albumin	3.6 g/dL
ALT	65 U/L

Resultados

BE3A score

**3**

Probability of achieving CPT A status in 36 weeks

**22.1 %**

MELD-NA 13

BMI	27 kg/m <sup>2</sup>
Encephalopathy	Yes
Ascites	Yes
Albumin	3.4 g/dL
ALT	45 U/L

Resultados

BE3A score

**0**

Probability of achieving CPT A status in 36 weeks

**10.9 %**

# CONCLUSIONES

HBV

Tratar siempre  
Drogas seguras y accesibles

---



# CONCLUSIONES

## HAI

- Evaluar riesgo beneficio individualmente
- Tratamiento con efectos adversos graves

---

LOS ESTEROIDES NO SON  
GRATIS

## HCV

- Oferta limitada de tratamientos
- No solo mirar el MELD, no hay un único score que sirva

---

NO DEJAR EL PACIENTE EN EL  
PURGATORIO

Realizar tratamientos en pacientes con cirrosis descompensada no es una tarea sencilla.

La decisión de iniciarlos requiere de experiencia en la materia y en el manejo de las complicaciones son frecuentes.

LA EVALUACIÓN DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE BASE EN PACIENTES CON CIRROSIS DESCOMPENSADA TIENE QUE REALIZARSE EN CENTROS DE TRASPLANTE.



GRACIAS