



Altas tasas de mortalidad a 30 días en pacientes con cirrosis y COVID-19

Referencia original: Iavarone M, D'Ambrosio R, Soria A, Triolo M, Pugliese N, Del Poggio P, Perricone G, Massironi S, Spinetti A, Buscarini E, Viganò M, Carriero C, Fagioli S, Aghemo A, Belli LS, Lucà M, Pedaci M, Rimondi A, Rumi MG, Invernizzi P, Bonfanti P, Lampertico P. High rates of 30-day mortality in patients with cirrhosis and COVID-19. *J Hepatol* 2020; e-pub ahead of print: doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.06.001>.

Resumen:

Dado que el impacto de la COVID-19 en cirróticos es actualmente desconocido, los autores llevaron a cabo este estudio para conocer la influencia de la enfermedad en la evolución de estos pacientes. Para ello, en este trabajo multicéntrico y retrospectivo, se incluyeron 50 pacientes cirróticos diagnosticados de infección por SARS-CoV-2, mediante PCR, entre el 1 y el 30 de marzo de 2020, en 9 hospitales de Lombardía.

La edad media fue 70 años, el 70% fueron varones, el 38% de los pacientes tenía una cirrosis de origen viral y en el 52% estaba previamente compensada. El 64% de los pacientes presentó fiebre, el 96% necesitó hospitalización o prolongar la existente, el 71% soporte respiratorio, el 52% recibió antivirales y el 80% heparina.



En 30 pacientes la infección por SARS-CoV-2 fue comunitaria y en 20 (40%) relacionada con la asistencia sanitaria. Los parámetros de función hepática (bilirrubina, albúmina, tiempo de protrombina y creatinina) empeoraron significativamente respecto al último dato disponible [obtenido 1.7 (1.0-4.0) meses antes]. El valor del MELD aumentó de 6 (6-9) a 9 (6-15) desde antes de la COVID-19 al episodio ($p=0.0003$). La proporción de sujetos con $MELD \geq 15$ aumentó del 13% al 26% ($p=0.037$). Un fallo hepático agudo sobre crónico y un fallo hepático agudo *de novo* (ALT mayor de 30 U/L en hombres y 19 U/L en mujeres, con niveles previos normales) se observaron, respectivamente, en 14 (28%) y 10 (20%) enfermos. Fallecieron 17 pacientes después de una mediana de 10 (4-13) días tras el diagnóstico de COVID-19, lo que supone una mortalidad a 30 días del 34%. La gravedad de los fallos pulmonar y hepático, medidas por los *scores* CLIF-C, CLIF-OF y MELD, predijeron independientemente la mortalidad, mientras otros factores como edad, diabetes, parámetros analíticos individuales de función hepática, etc. no lo hicieron. La mortalidad en cirróticos con COVID-19 hospitalizados fue más alta (34% vs. 17%, $p=0.03$) que la observada en 48 cirróticos ingresados por infección bacteriana en dos unidades participantes en el estudio. Asimismo, la mortalidad de pacientes no cirróticos con COVID-19 hospitalizados en uno de los centros fue más baja (18%, $p=0.035$) que la observada en cirróticos.

Los autores concluyen que la COVID-19 se asocia con deterioro de la función hepática y una elevada mortalidad en pacientes cirróticos.



Comentarios:

Se trata del primer artículo que evalúa el impacto de la cirrosis hepática sobre la expresión de la infección por SARS-CoV-2 y, de ésta, sobre la evolución de la propia cirrosis. El artículo nos deja varias enseñanzas relevantes. En primer lugar, su presentación es algo distinta a la de la COVID-19 en la población general. Así, la presencia de fiebre es menos habitual que en no cirróticos, predominando más la descompensación de la cirrosis como forma de debut. En muchos pacientes (40%), el origen de la infección por SARS-CoV-2 estuvo relacionado con la asistencia sanitaria, cosa que, en Italia, sólo sucedió en el 9.9% de los casos vistos durante el periodo de estudio. Este hecho tiene que ver con la mayor demanda de atención médica que requiere el paciente cirrótico. Todo ello nos obliga a descartar COVID-19 en épocas y áreas de brote epidémico en los pacientes cirróticos descompensados, en especial si en los días anteriores han recibido atención en centros sanitarios.

Por otra parte, el artículo nos demuestra que la COVID-19 es especialmente grave en cirróticos, tanto compensados como descompensados, lo cuál se debe a dos razones. Por una parte, la mortalidad de la propia COVID-19 es mayor en estos pacientes que en los no cirróticos, e incluso mayor que en enfermos cirróticos hospitalizados por infecciones bacterianas. Pero, además, la infección por SARS-CoV-2 tiene un impacto hepático importante en estos pacientes. Así los parámetros



de función hepática se deterioran muy significativamente, con un marcado aumento del MELD y una frecuencia del 28% y 20% de fallo hepático agudo sobre crónico y lesión hepática aguda *de novo*, respectivamente.

Desde el punto de vista terapéutico, la aportación más importante del artículo es que demuestra la tolerabilidad de la tromboprolifaxis, que se usó en el 80% de los casos, con sólo dos eventos hemorrágicos menores, pese a las alteraciones de la coagulación y plaquetas y varices presentes en muchos de estos pacientes, lo cual demuestra que este tratamiento, que puede jugar un papel importante en la COVID-19, se puede usar en ellos. Desgraciadamente, el artículo no da más información terapéutica apreciable, ya que los fármacos usados (hidroxicloroquina, lopinavir-ritonavir) difícilmente los emplearíamos hoy, lo cuál, de forma genérica, nos lleva a reflexionar sobre el manejo del tratamiento de la COVID-19 hecho hasta ahora.

Dr. Juan A. Pineda

Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Hospital Universitario de Valme

Sevilla