

Administración prolongada de albúmina en cirrosis descompensada, estudio ANSWER.

Raquel Rodríguez Rodríguez. Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Infanta Elena.

PALABRAS CLAVE: Albúmina, Cirrosis descompensada, Ascitis.

KEYWORDS: *Albumin, Ascites, Descompensated cirrhosis.*

Especialidades: Digestivo, Medicina General

Revista original: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29861076>

ABSTRACT

La ascitis es un evento final en la historia natural de la cirrosis que empeora el pronóstico. El tratamiento se basa en la administración de diuréticos y, en caso necesario, en la realización de paracentesis evacuadoras, y puede acarrear complicaciones como hiponatremia, fracaso renal o ascitis refractaria. En caso de ascitis refractaria puede ser necesaria la colocación de TIPS (shunt portosistémico intrahepático transyugular) y, en el momento de aparición de ascitis como descompensación de cirrosis, hay que plantear si el paciente es candidato a trasplante hepático.

Ascites is a final event in the natural history of cirrhosis carrying in a worse prognosis. The treatment is based on the administration of diuretics and, in case of need, paracenteses. Ascites can cause complications such as hyponatremia, renal failure or refractory ascites. In case of refractory ascites can be necessary TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic shunt) replacement. At the time of the appearance of ascites as decompensation of cirrhosis, it is necessary to consider the patient for liver transplantation.

RESUMEN

Se ha realizado un estudio abierto, randomizado, en 33 centros italianos, para el tratamiento de pacientes con cirrosis descompensada con ascitis que persistía a pesar de tratamiento con diuréticos (sin cumplir criterios de ascitis refractaria) a recibir tratamiento estándar con diuréticos (TED) o con diuréticos y albúmina (TDA).

La dosis de albumina fue de 40 g 2 veces a la semana 2 semanas y posteriormente 40 g semanales, con un seguimiento de 18 meses. Se incluyeron finalmente 213 en el grupo de TED y 218 en el grupo con TDA.

La mortalidad a los 18 meses fue significativamente menor en el grupo TDA que en pacientes que recibieron sólo diuréticos, con una reducción del 38% en la mortalidad, junto con una reducción en el número de paracentesis necesarias y de otras complicaciones como hiponatremia, síndrome hepatorenal, peritonitis bacteriana espontánea, mejoría en la calidad de vida y disminución del número de ingresos.

El número de pacientes que precisaron trasplante hepático y colocación de TIPS fue similar en ambos grupos pero el número de muertes (46 vs 38) y de paracentesis necesarias mensuales (42 vs 18) fue significativamente menor en el grupo de tratamiento con albúmina.

Además, a pesar del coste asociado a la administración intravenosa de albúmina, puede ser coste efectiva debido a precisar con este tratamiento menos hospitalizaciones y complicaciones.

COMENTARIO

Es el primer estudio randomizado, multicéntrico, de larga duración que pone de manifiesto la utilidad de implementar el uso de albúmina al tratamiento estándar con diuréticos en pacientes con cirrosis descompensada y ascitis no complicada, disminuyendo la mortalidad y el número de paracentesis necesarias así como otras complicaciones propias de la ascitis. Especialmente cuando por factores de riesgo no se contempla el trasplante hepático ni la colocación de TIPS.

Se necesitan más estudios con mayor número de pacientes para poder hacer recomendaciones firmes o cambios en la práctica clínica habitual¹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia-Tsao G. Lancet. 2018 Jun 16;391(10138):2391-2392 Long-term albumin in cirrhosis: is it the ANSWER?