

UTILIDAD TERAPÉUTICA DE LA VITAMINA K EN LA CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA EN EL I.G.B.J. GESTIÓN 2002

EDGAR ANTEZANA CHÁVEZ, ERLAN ARANDA FLORES, DELMA CASSANO ARANCIBIA, ANDREA CARVAJAL DELGADILLO, SAIDA ARANDIA ÁVILA TUTORES: ADRIANA SANTA CRUZ, DR. JAIME SARAVIA BURGOS. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

RESUMEN

Palabras claves.- Cirrosis, tratamiento, vitamina K, Bolivia

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, por medio de la revisión de historias clínicas del Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés de la ciudad de Cochabamba, Bolivia.

Se encontró que los pacientes con cirrosis grado A según la clasificación de Child-Pugh, tienen una mejor respuesta al tratamiento con vitamina K. En cambio aquellos pacientes clasificados como cirrosis grado C presentaron poca o ninguna respuesta al tratamiento, con un importante número de pacientes que empeoraban.

Por su parte los pacientes con grado B de cirrosis tenían respuestas diversas a la terapéutica, existiendo grupos en los que esta fue útil, pero también otros grupos con ninguna mejoría.

ABSTRACT

Key words.- Cirrhosis, treatment, vitamin K, Bolivia

A retrospective, descriptive study was carried out, through clinical history revision from Bolivian Japanese Gastroenterological Institute of Cochabamba, Bolivia.

We found that patients in Child's class A liver cirrhosis have a better response to vitamin K treatment, on the other hand patients in Child's class C liver cirrhosis presented little or no answer to the treatment, with an important number of patients that worsened.

Patients with Child's class B had diverse responses to the therapy, there were groups where therapy was useful, but also other groups without any improvement.

INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Cochabamba el I.G.B.J. recibe anualmente un promedio ligeramente superior a 100 casos de pacientes al año con cirrosis hepática, de los cuales aproximadamente el 91 % corresponden a cirrosis hepática alcohólica, la que constituye además, la principal causa de mortalidad en este centro hospitalario (2).

Debido a la aparición de alteraciones de la coagulación en estos pacientes, se emplea vitamina K como tratamiento contra esta alteración de la coagulación. Actualmente no se cuenta con un criterio de administración de vitamina K, como sustrato terapéutico contra la coagulopatía consecuente a esta enfermedad. Por ende esta vitamina se administra de manera rutinaria e irracional a los pacientes cirróticos.

La posibilidad de producir efectos secundarios como la mayor depresión del tiempo de protrombina (5) y también interacciones medicamentosas o reacciones anafilácticas como las documentadas por Wjason et. al. (6), desacreditó el uso irracional de la vitamina K. Bases que dan origen a la siguiente interrogante: ¿Es útil el empleo de la vitamina K como tratamiento contra la coagulopatía cirrótica, en los distintos grados de la cirrosis hepática alcohólica dada la variabilidad del compromiso hepatocelular?

Entonces esperamos, considerando la clasificación de Child – Pugh que la vitamina K tendrá gran utilidad en la cirrosis grado A, ya que los trastornos degenerativos y fisiológicos son leves y por tanto una gran parte del parénquima hepático (que se halla en condiciones normales) hace efectivo el papel de la vitamina K.

Por otro lado, considerando que en el grado C de la cirrosis existe una insuficiencia hepática importante, independientemente de la administración de vitamina K, no podrán sintetizarse factores de coagulación; por tanto resulta innecesario el tratamiento con esta vitamina, bajo la premisa de que un exceso de la misma puede deprimir aun más la síntesis de factores de coagulación, como efecto secundario.

Por último, se supone que administrar la vitamina K resultaría moderadamente útil en el grado B, donde aún no se ha desarrollado la enfermedad descompensada, lo cual se confirmara o descartara una vez realizado el estudio.

DISEÑO METODOLÓGICO

Este es un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo que utiliza un protocolo de manejo y revisión de historias clínicas.

Materiales empleados.

- Historias clínicas de pacientes con cirrosis hepática, internados en el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés durante la gestión 2002.
- Clasificación de Child – Pugh para la cirrosis hepática
- Tabla de control de los parámetros de la clasificación Child – Pugh.

Universo y muestra.

Esta investigación tiene como universo a todos los pacientes con cirrosis alcohólica y utiliza como muestra a los pacientes atendidos en el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés en la gestión 2002.

Criterios de inclusión:

- Pacientes internados en el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés durante la gestión 2002, con diagnóstico de cirrosis hepática alcohólica.
- Pacientes tratados con vitamina K.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con cirrosis hepática de otra etiología
- Pacientes con enfermedades hepáticas concomitantes.
- Pacientes con coagulopatías concomitantes

Procedimiento.

Se realizó la recolección de información proveniente de las historias clínicas de pacientes con cirrosis alcohólica internados en el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, para la clasificación de los mismos según sexo y la edad. Se emplearon en la última, los siguientes parámetros:

- Menores de 30 años.
- De 30 a 50 años.
- Mayores de 50 años.

Se clasificó también a los pacientes en los tres grados de la clasificación de Child-Pugh .

La variable utilidad se la definió como una mejoría del tiempo o la actividad de protrombina, por lo que se controló la diferencia entre el tiempo y la actividad de protrombina previa a la administración de vitamina K, con los que existían después de la administración de 1 gr. o más por día de vitamina K. Estas diferencias se clasificaron en:

Muy bueno.- Mejoría mayor al 30% de actividad de protrombina

Bueno.- Mejoría de 20 a 30% de actividad de protrombina

Regular.- Mejoría de 10 a 20% de actividad de protrombina

Malo.- Mejoría menor al 10% de actividad de protrombina

Estacionario.- Ninguna alteración en la actividad de protrombina

Agravamiento.- Disminución de la actividad de protrombina

Finalmente se consideró como útil aquellas mejorías de la actividad de protrombina que hayan sido muy buenas, buenas o regulares, y como no útil a aquellas que no entraran en las categorías mencionadas

RESULTADOS

Según la clasificación de Child-Pugh un 7% de los pacientes presentó un grado A de cirrosis, mientras que un 40% demostró un grado B y un restante 53 % un grado C. Con relación al género se mantienen porcentajes similares entre ambos sexos con diferencias insignificantes respecto a la frecuencia de aparición de los distintos grados.

Respecto a la evolución de los pacientes en relación con el grado, solo 56 pacientes presentaron todos los criterios para clasificarse, por lo que no se utiliza los datos de los demás pacientes.

Se observa que en el grado A un número de 3 pacientes evolucionaron muy bien representando el 44% de los pacientes con este grado de cirrosis. En tanto solo un paciente presentó una mejoría buena y uno regular, representando cada uno el 14% de los pacientes. Por otro lado existe también un paciente que evoluciona de manera estacionaria y un caso de un paciente con agravamiento de la actividad de protrombina.

En los pacientes con grado B de cirrosis presentaron mejoría muy buena 3 pacientes, representando el 19% los casos, 2 pacientes presentaron mejoría buena y 3 una regular, representado el 13% y el 19% respectivamente. Solo existió un paciente que presentó mejoría mala, lo cual corresponde al 6 %de pacientes. Existió por otra parte un número de 3 pacientes con una evolución estacionaria, y 4 pacientes con agravamiento del cuadro, representado el 24 % de los casos de esta enfermedad.

Con respecto a los pacientes con cirrosis grado C existió solo un paciente con evolución muy buena, 4 con buena y 4 con

Los pacientes con grado A de cirrosis reciben un beneficio de la administración de vitamina K, que se debe a una mayor cantidad de parénquima hepático funcional, capaz de utilizar la vitamina K para sintetizar factores de coagulación.

evolución regular, representando el primero el 3% y los siguientes dos el 12% cada uno. 7 pacientes presentaron una mejoría mala, constituyendo el 21%. Finalmente existieron 11 pacientes que se mantuvieron de manera estacionaria y 6 pacientes clasificados con agravamiento, representando cada uno el 34 %y el 18% respectivamente.

Por último al hablar de utilidad de la vitamina k. En el grado A existieron 5 pacientes clasificados como administración útil y dos en los que la administración fue no útil, los cuales representa un 71% de pacientes como administración útil y un 29% como no útil, dando esto una relación de 2,5 veces más casos con utilidad en la administración. En el grado B se presentaron 8 casos con administración útil y 8 casos con administración no útil, representado cada uno 50% de los casos con este grado de afección. Finalmente en el grado C de cirrosis 9 pacientes evolucionaron como útil, mientras que 24 tuvieron administración no útil, representado cada caso el 27 % y el 73% respectivamente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

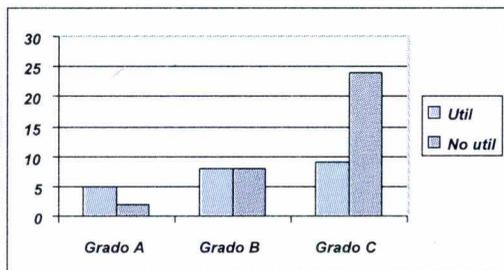
Por tanto inferimos que aquellos pacientes con grado A de cirrosis reciben un beneficio de la administración de vitamina K, que se debe a una mayor cantidad de parénquima hepático funcional, capaz de utilizar la vitamina K para sintetizar factores de coagulación. Pero debido al pequeño universo de pacientes estudiado no podemos dar resultados concluyentes.

Por otro lado en los pacientes con grado C de cirrosis hepática, es evidente que un muy pequeño porcentaje es capaz de aprovechar la vitamina K administrada y conseguir una mejoría. En cambio la gran mayoría de pacientes demuestra la ineficacia de dicha vitamina, debido a la poca mejoría conseguida con ella y al número significativo de pacientes que se agravan incluso con el tratamiento con vitamina K.

En el grado B en cambio, existe una gran variación de los resultados obtenidos por el tratamiento con vitamina K, existiendo un número de pacientes con mejorías de distinto grado, y un número similar de pacientes con poca variación en su actividad de protrombina, e inclusive capaces de agravarse a pesar del tratamiento administrado.

Utilidad de la vitamina K respecto el grado de insuficiencia hepática de Child-Pugh

Resultados encontrados según grados de utilidad en los 3 diferentes niveles de insuficiencia hepática de Child-Pugh.



REFERENCIAS

1. www.el-deber.net/extra/1126/nota-01.html
2. Datos Estadísticos del Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés.
3. Alcohólicos Anónimos.
4. Guyton/Hall, Tratado de fisiología Médica, 9 edición, Mc Graw-Hill
5. Goodman y Gilman, Las bases farmacológicas de la Terapéutica. 8 Edición, Editorial Médica Panamericana S.A.
6. Wjasow, Cristina. Mc Namara Robert; Anaphylaxis after low dose intravenous vitamin K, J.Emerg.Med 2003 Feb 24: 169-172.