

Eva Román<sup>1,2,3,6</sup>, Cristina Gely<sup>1,3</sup>, Maria Torrens<sup>5</sup>, Maria Poca<sup>1</sup>, Ignasi Gich<sup>4</sup>, Víctor Vargas<sup>5,6</sup>, Juan Córdoba<sup>5,6†</sup>, Carlos Guarner<sup>1,6</sup> y Germán Soriano<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Patología Digestiva, <sup>2</sup>Escola Universitària d'Infermeria EUI-Sant Pau, <sup>3</sup>Institut de Recerca IIB-Sant Pau, <sup>4</sup>Servicio de Epidemiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona. <sup>5</sup>Unidad de Hepatología, Hospital Vall d'Hebron, <sup>6</sup>CIBERhd

## Introducción y objetivo

Los pacientes con cirrosis descompensada, especialmente los que presentan deterioro cognitivo subclínico, tienen un elevado riesgo de caídas. Las caídas son causa de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad en estos pacientes. Sin embargo, se desconoce el riesgo de caídas y los factores asociados a las mismas en los pacientes con cirrosis compensada.

**Objetivo:** analizar de forma prospectiva las diferencias en la incidencia de caídas entre los pacientes con cirrosis compensada y los pacientes con cirrosis descompensada, así como evaluar los factores asociados a las caídas en ambos grupos.

## Pacientes y métodos

**Criterios de inclusión:** Pacientes ambulatorios con cirrosis compensada o descompensada del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

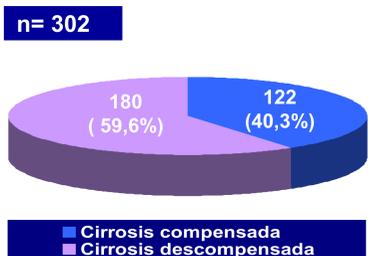
**Criterios de exclusión:** Hepatocarcinoma, MELD>25, alcohol activo (<3 meses), incapacidad física (Barthel<80%), deterioro cognitivo (Lobo<24), ingreso por descompensación de la cirrosis en el mes previo.

**Evaluación cognitiva:** Psychometric Hepatic Encephalopathy Score (PHES). Se ha considerado deterioro cognitivo PHES<4 puntos.

**Seguimiento prospectivo de las caídas:** controles con visitas ambulatorias y llamadas telefónicas cada 3-6 meses.

**Estadística:** Fisher, "t" de Student, regresión de Cox, Kaplan-Meier y log rank test.

## Resultados

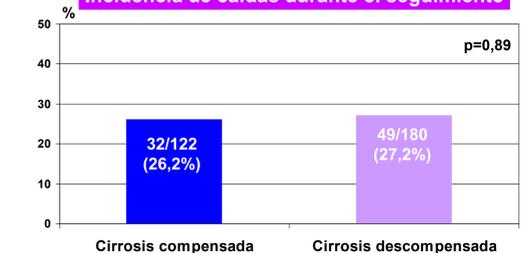


El seguimiento medio fue de 28,8±18,5 meses: 24,5±14,1 en pacientes con cirrosis compensada y 31,7±20,5 en pacientes con cirrosis descompensada (p<0,001)

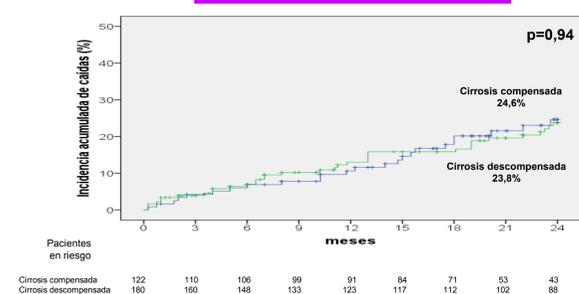
### Características clínicas y analíticas de los pacientes

	Compensados (n=122)	Descompensados (n=180)	p
Edad (años)	62,8±11,5	63,1±10,4	0,77
Género H/M (%)	76 (62,3)/46 (37,7)	113 (62,8)/67 (37,2)	1,00
Child-Pugh	5,4±0,6	6,3±1,4	<0,001
MELD	9,0±3,7	11,2±3,6	<0,001
Etiología alcohol/virus (%)	28 (23)/94 (77)	121 (67,2)/68 (37,8)	<0,001
Descompensaciones previas: encefalopatía/HDA/ascitis (%)	0/0/0	47 (26,1)/54 (30)/161 (89,4)	<0,001
Deterioro cognitivo (PHES<4)	18 (14,8)	65 (36,1)	<0,001
Antecedente de caídas en el año previo (%)	23 (18,9)	44 (24,4)	0,26
Diuréticos (%)	25 (20,5)	122 (68,2)	<0,001
Beta-bloqueantes (%)	13 (16,7)	81 (46)	<0,001
Antidepresivos (%)	16 (13,1)	20 (11,2)	0,71
Sedantes (%)	30 (24,6)	22 (12,3)	0,008
Grado de comorbilidad (Charlson modificado)	1,83±1,0	1,99±1,4	0,24
Índice masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	27,5±5,0	26,2±4,9	0,09
Presión arterial media (mm Hg)	98,4±11,7	89,8±14,7	<0,001
Sodio plasmático (mmol/l)	140±2,9	139±3,5	0,004

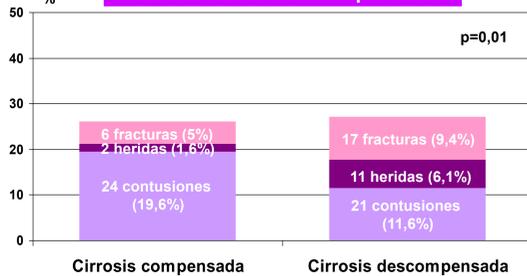
### Incidencia de caídas durante el seguimiento



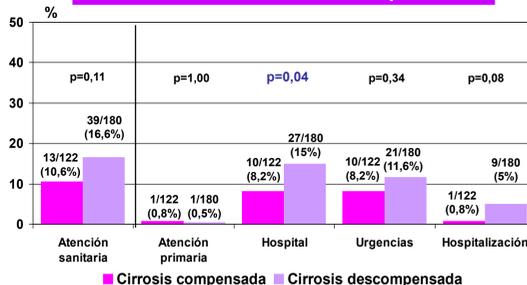
### Incidencia acumulada de caídas



### Gravedad de las lesiones por caídas



### Necesidad de atención sanitaria por caídas



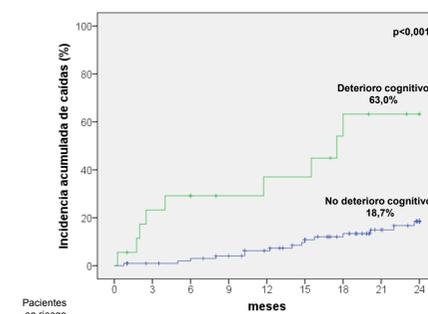
### Análisis multivariado: Factores independientes asociados a caídas en pacientes con cirrosis compensada

	HR	IC 95%	p
Deterioro cognitivo	2,7	1,2-6,2	0,01
Edad	1,065	1,024-1,108	0,002

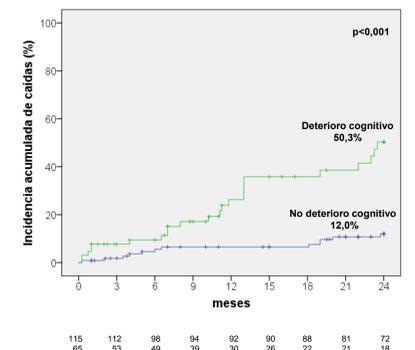
### Análisis multivariado: Factores independientes asociados a caídas en pacientes con cirrosis descompensada

	HR	IC 95%	p
Deterioro cognitivo	3,0	1,6-5,6	<0,001
Antecedente de caídas	2,4	1,3-4,5	0,007
Etiología vírica de la cirrosis	2,3	1,2-4,3	0,008
Grado de comorbilidad	1,323	1,123-1,558	0,001

### Incidencia acumulada de caídas Cirrosis compensada



### Incidencia acumulada de caídas Cirrosis descompensada



## Conclusiones

- El riesgo de caídas durante el seguimiento es similar en los pacientes con cirrosis compensada y en los pacientes con cirrosis descompensada.
- El deterioro cognitivo y la edad son factores predictivos independientes de caídas en los pacientes con cirrosis compensada.

Nº Póster: 57  
Área temática: Complicaciones de la cirrosis  
Primer autor: Eva Román

