

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2009 NÚMERO 3 ISSN 1745-9990



SISTEMAS DE SOPORTE HEPÁTICO ARTIFICIAL

AGÈNCIA D'AVALUACIÓ DE TECNOLOGIA I RECERCA MÈDIQUES

Roc Boronat, 81-95 2ª planta Tel: +34 935 513 888, Fax: +34 935 517 510; direccio@aatrm.catsalut.cat www.aatrm.net

TEXTO COMPLETO

<http://www.update-software.com/BCP/AEC000077.pdf>

INTRODUCCIÓN

La mortalidad de pacientes con insuficiencia hepática sigue siendo, al día de hoy, muy elevada. El pronóstico de esta enfermedad si no se consigue realizar un trasplante hepático es muy malo. Sin embargo, la falta de órganos útiles para trasplantes hace que sólo un 10% de los pacientes que lo requieren lleguen a ser trasplantados. Existen dos síndromes diferenciados que pueden llevar a una insuficiencia hepática fatal. El fracaso hepático agudo sobre un órgano hasta el momento sano (ALF) y el llamado síndrome Acute-on-Chronic Liver Failure (ACLF), una entidad de reciente introducción, que describe un deterioro agudo y grave de una hepatopatía crónica previamente conocida.

OBJETIVO

Describir los instrumentos de soporte hepático artificial actualmente utilizados y evaluar su eficacia y seguridad en los síndromes: insuficiencia hepática aguda grave (acute liver failure) y descompensación aguda de una hepatopatía crónica (acute-on-chronic liver failure).

MÉTODOS

Diseño del estudio: revisión sistemática de la literatura. Se consultaron las bases de datos Medline, The Cochrane Library Plus, Embase, Isi Web of Knowledge mediante los términos clave de interés y las referencias de los artículos más destacados. Se seleccionaron los artículos con mayor evidencia científica publicados en los últimos diez años.

RESULTADOS

Fueron seleccionados diez ensayos clínicos de las 436 referencias identi-

cadas. De ellos, siete evalúan el tratamiento completo de detoxificación y tres, una sola tanda aislada del tratamiento. Ocho aplican la intervención a población con hepatopatía crónica de base y dos a enfermos sin antecedentes hepáticos. Las intervenciones estudiadas son MARS, Prometheus y BiologicDT. La eficacia sobre marcadores tóxicos presentes en la insuficiencia hepática de estos sistemas queda probada en cuanto a la disminución del nivel de bilirrubina, creatinina y otros elementos tóxicos tras la intervención comparada con los controles. La eficacia clínica es valorada, en un número menor de estudios, y en algunos de ellos se demuestra una mejoría de la encefalopatía hepática y un aumento de la supervivencia. La seguridad de la intervención es valorada en pocos estudios a partir de los acontecimientos adversos y los más notificados son alteraciones en la coagulación.

CONCLUSIONES

La evidencia revisada indica que los soportes de circulación extracorpórea basados en la diálisis de albúmina son capaces de disminuir los niveles de sustancias tóxicas en la sangre y mejorar parcialmente la clínica de los pacientes. Sin embargo, son necesarios estudios con una mayor potencia para evaluar los resultados sobre la supervivencia y con una metodología estandarizada para estudiar su seguridad. Actualmente se están llevando a cabo dos estudios multicéntricos diseñados con este propósito y que, en los próximos años, aportarán información más sólida sobre la eficacia y seguridad de los sistemas de soporte hepático artificial en pacientes con insuficiencia hepática.

REFERENCIAS

Bertrán MJ, Escorsell A, Lafuente S, Mas A, Llupià A, Trilla A, Arroyo V. Sistemas de soporte hepático artificial. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Ciencia e Innovación. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2007/23. ISBN: En tramitación. 2009.