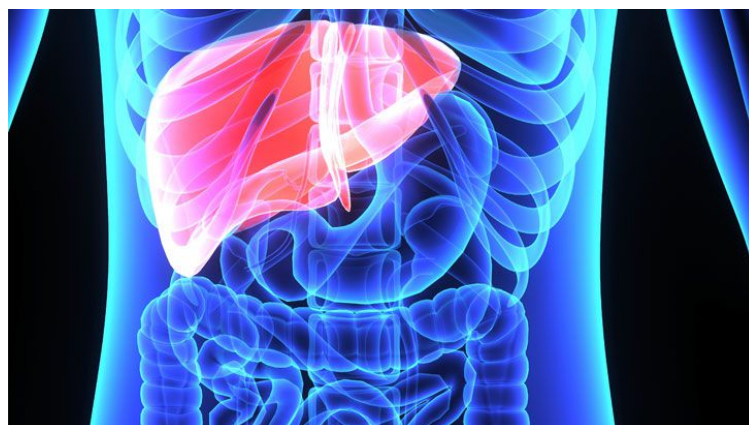


08/01/2016

Anàlisi del pacient trasplantat hepàtic després de 20 anys de supervivència



Hi ha nombrosos estudis de supervivència a curt i mig termini post-trasplantament hepàtic, però molt pocs que analitzin el seguiment a llarg termini. Aquest treball analitza l'estat del pacient i la funció de l'empelt després de 20 anys de supervivència post-trasplantament hepàtic, les principals causes de mortalitat i factors de risc. Els resultats mostren una supervivència del 21%, així com l'efecte nociu a llarg termini de la utilització de la immunosupressió pel que fa a morbiditat i mortalitat.

Autor: iStockphoto/7activestudio.

El trasplantament hepàtic ha estat acceptat com l'única opció terapèutica en pacients amb malaltia hepàtica terminal des de 1983. La taxa de supervivència post-trasplantament s'ha incrementat de manera considerable durant l'última dècada, i se situa en l'actualitat al voltant del 85-90 % a l'any, i del 60-70% als 5 anys, a la qual cosa han contribuït els ràpids avenços tant des del punt de vista tècnic com de preservació d'òrgans i en el maneig immunosupressor i mèdic d'aquests pacients. No obstant això, la mortalitat segueix sent

elevada als 10 anys (50-40%).

Existeixen nombrosos estudis de supervivència a curt i mig termini post-trasplantament, però molt pocs que analitzin el seguiment a llarg termini, potser per la heterogeneïtat dels protocols d'immunosupressió, diferències en la categorització de causes de mortalitat i en molts casos per pèrdua de seguiment de pacients o uniformitat en el mateix. Per això, ens hem plantejat amb el nostre estudi analitzar l'estat actual del pacient i funció de l'empelt després de 20 anys de supervivència post-trasplantament hepàtic en un centre d'àmplia experiència com és l'Hospital Vall d'Hebron, així com les principals causes de mortalitat a llarg termini i factors de risc per tal de desenvolupar estratègies d'optimització.

Analitzem 132 pacients adults trasplantats hepàtics entre 1988-1994, dels quals 28 (21%) segueixen vius després de 20 anys de seguiment. Pel que fa a la funció hepàtica, la mitjana d'AST, ALT i bilirubina total als 20 anys post-trasplantament és de 33 IU/L (13-135 IU/L), 27 (11-152 IU/L) and 0, 6mg/dl (0,3-1,1mg/dL). El 40% dels pacients presenten insuficiència renal crònica (filtrat glomerular estimat ≤ 60 ml/min/1.73m²), el 61% hipertensió arterial, el 43% dislipèmia, el 25% tumors de novo i el 21% diabetis mellitus.

Les causes de mortalitat varien al llarg del seguiment de manera que les infeccions són la principal causa durant el primer any post-trasplantament (32%). Entre el 1r i 5è any post-trasplantament les infeccions es presenten de nou com una important causa de mortalitat (25%) juntament amb els tumors de novo (21%). A partir dels 5 anys post-trasplantament, la recidiva de l'hepatitis C (22%) i les complicacions cardiovasculars (22%) es converteixen en la principal causa de mortalitat en el pacient trasplantat hepàtic, condicionant una supervivència a llarg termini inferior a l'esperada. Així mateix el nostre estudi va demostrar com a principals factors de risc de mortalitat a llarg termini en anàlisi multivariant, la indicació de trasplantament per hepatocarcinoma ($p=0,049$; OR 1,6), la disfunció renal pre-trasplantament ($p=0,043$; OR 1,83) i el temps d'isquèmia calenta prolongat ($p=0,016$; OR 1,68); entre els factors post-trasplantament destaquen la diabetis mellitus ($p=0,001$; OR 6,03) i la disfunció hepàtica al cap d'un any ($p=0,05$; 2,29).

Els nostres resultats mostren l'efecte deleteri de la utilització a llarg termini de la immunosupressió en la nostra població de pacients trasplantats hepàtics en termes de morbiditat (hipertensió arterial, diabetis mellitus, dislipèmia i disfunció renal) i mortalitat (infeccions i recidiva de l'hepatitis C), pel que és d'esperar que la imposició d'estratègies de minimització pel que fa als protocols d'immunosupressió disponibles, un major control i seguiment dels factors cardiovasculars i l'aparició de les noves teràpies antivirals contra l'Hepatitis C, es tradueixi en una major supervivència.

Cristina Dopazo

Departament de Cirurgia
cdopazo@vhebron.net

Referències

[View low-bandwidth version](#)