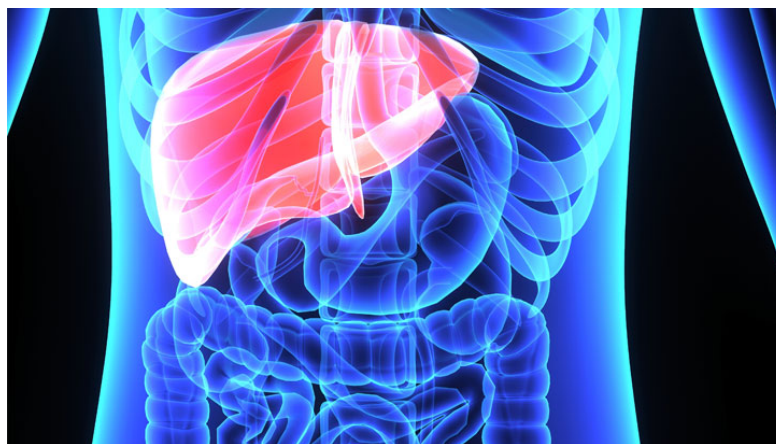


08/01/2016

## Análisis del paciente trasplantado hepático tras 20 años de supervivencia



Hay numerosos estudios de supervivencia a corto y medio plazo post-trasplante hepático, pero muy pocos que analicen el seguimiento a largo plazo. Este trabajo analiza el estado del paciente y la función del injerto tras 20 años de supervivencia post-trasplante hepático, las principales causas de mortalidad y factores de riesgo. Los resultados muestran una supervivencia del 21%, así como el efecto nocivo a largo plazo de la utilización de la inmunosupresión en lo que respecta a morbilidad y mortalidad.

Autor: iStockphoto/7activestudio.

El trasplante hepático ha sido aceptado como la única opción terapéutica en pacientes con enfermedad hepática terminal desde 1983. La tasa de supervivencia post-trasplante se ha incrementado de manera considerable durante la última década, y se sitúa en la actualidad en torno al 85-90% al año, y del 60-70% a los 5 años, a lo cual han contribuido los rápidos avances tanto desde el punto de vista técnico como de preservación de órganos y en el manejo inmunosupresor y médico de estos pacientes. No obstante, la mortalidad sigue siendo elevada a los 10 años (50-40%).

Existen numerosos estudios de supervivencia a corto y medio plazo post-trasplante, pero muy pocos que analicen el seguimiento a largo plazo, quizás por la heterogeneidad de los

protocolos de inmunosupresión, diferencias en la categorización de causas de mortalidad y en muchos casos por pérdida de seguimiento de pacientes o uniformidad en el mismo. Por ello, nos hemos planteado con nuestro estudio analizar el estado actual del paciente y función del injerto tras 20 años de supervivencia post-trasplante hepático en un centro de amplia experiencia como es el Hospital Vall d'Hebron, así como las principales causas de mortalidad a largo plazo y factores de riesgo con el fin de desarrollar estrategias de optimización.

Analizamos 132 pacientes adultos trasplantados hepáticos entre 1988-1994, de los cuales 28 (21%) siguen vivos tras 20 años de seguimiento. Con respecto a la función hepática, la mediana de AST, ALT y bilirrubina total a los 20 años post-trasplante es de 33 IU/L (13-135 IU/L), 27 (11-152 IU/L) and 0,6mg/dL (0,3-1,1mg/dL). El 40% de los pacientes presentan insuficiencia renal crónica (filtrado glomerular estimado  $\leq 60$  mL/min/1.73m<sup>2</sup>), el 61% hipertensión arterial, el 43% dislipemia, el 25% tumores de novo y el 21% diabetes mellitus.

Las causas de mortalidad varían a lo largo del seguimiento de forma que las infecciones son la principal causa durante el primer año post-trasplante (32%). Entre el 1º y 5º año post-trasplante las infecciones se presentan de nuevo como una importante causa de mortalidad (25%) junto con los tumores de novo (21%). A partir de los 5 años post-trasplante, la recidiva de la hepatitis C (22%) y las complicaciones cardiovasculares (22%) se convierten en la principal causa de mortalidad en el paciente trasplantado hepático, condicionando una supervivencia a largo plazo inferior a la esperada. Asimismo nuestro estudio demostró como principales factores de riesgo de mortalidad a largo plazo en análisis multivariante, la indicación de trasplante por hepatocarcinoma ( $p=0,049$ ; OR 1,6), la disfunción renal pre-trasplante ( $p=0,043$ ; OR 1,83) y el tiempo de isquemia caliente prolongado ( $p=0,016$ ; OR 1,68); entre los factores post-trasplante destacan la diabetes mellitus ( $p=0,001$ ; OR 6,03) y la disfunción hepática al año ( $p=0,05$ ; 2,29).

Nuestros resultados muestran el efecto deletéreo de la utilización a largo plazo de la inmunosupresión en nuestra población de pacientes trasplantados hepáticos en términos de morbilidad (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y disfunción renal) y mortalidad (infecciones y recidiva de la hepatitis C), por lo que es de esperar que la imposición de estrategias de minimización con respecto a los protocolos de inmunosupresión disponibles, un mayor control y seguimiento de los factores cardiovasculares y la aparición de las nuevas terapias antivirales contra la Hepatitis C, se traduzca en una mayor supervivencia.

### **Cristina Dopazo**

Departamento de Cirugía

[cdopazo@vhebron.net](mailto:cdopazo@vhebron.net)

### **Referencias**

Dopazo, C.; Bilbao, I.; Castells, Ll.; Sapisochín, G.; Moreiras, C.; Campos-Varela, I.; Echeverri, J.; Caralt, M.; Lázaro, J. L.; Charco, R. [Analysis of adult 20-year survivors after liver transplantation](#). *Hepatology International*. 2015, vol. 9, num. 3, p. 461-70. doi: 10.1007/s12072-014-9577-x.

[View low-bandwidth version](#)