

Impacto de la Coinfección VIH en la Evolución de Pacientes con Cirrosis Viral Incluidos en Lista de Espera de Trasplante Hepático en el Hospital Ramón y Cajal (2001-2008)

A. Moreno¹, R. Bárcena², S.del Campo², C.Quereda¹, J. Fortún¹, F. Nuñez³, M. Arevalillo³, C. Mosaculá³, A. Martínez³, J. Nuño⁴, A. Moreno⁵, MJ Perez-Elias¹, G. Moraleda², S. Moreno¹.

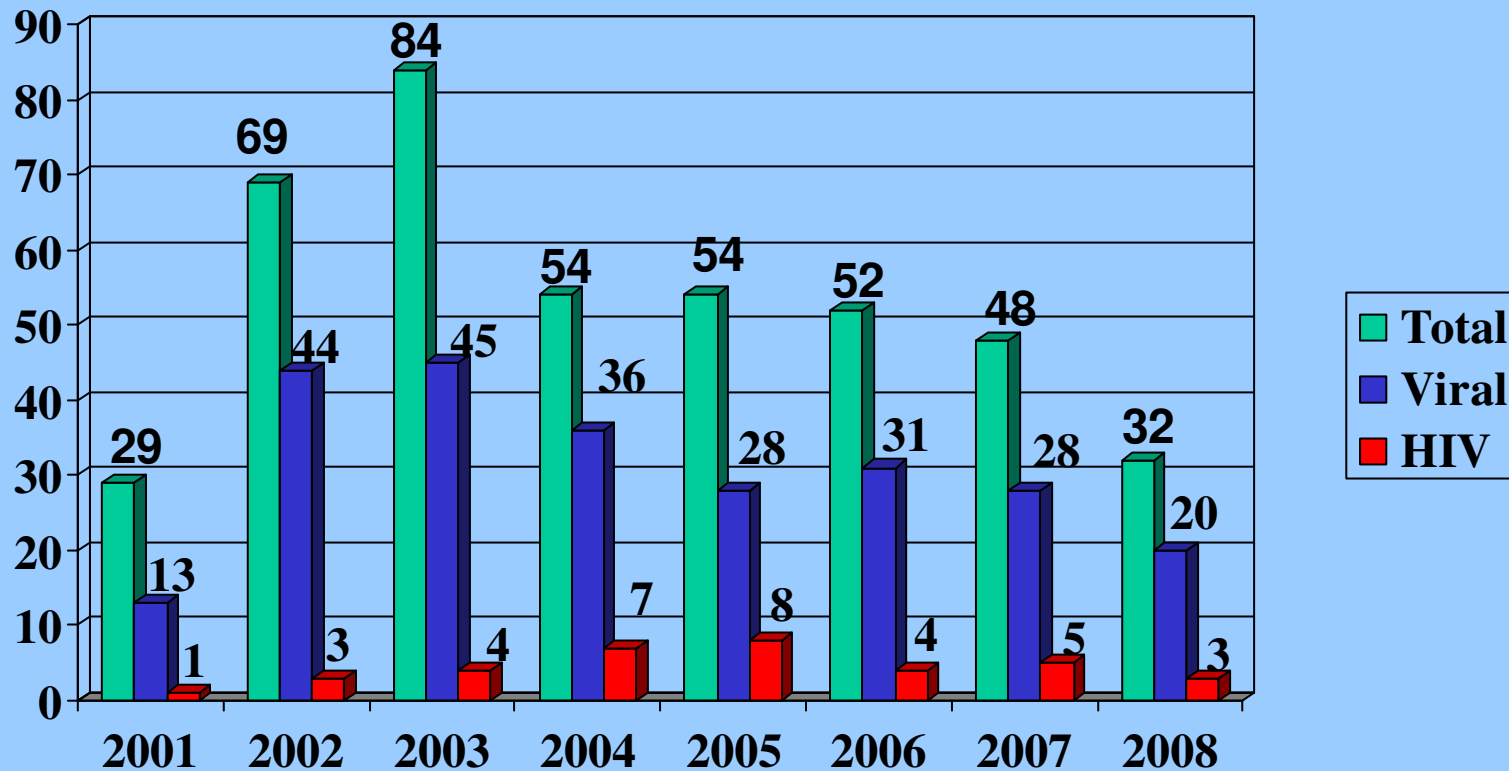
Servicios de ¹Enfermedades Infecciosas, ²Gastroenterología, Unidad de Trasplante Hepático, ³Coordinación de Trasplantes, ⁴Cirugía General y Digestiva, ⁵Anatomía Patológica.

Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España

Objetivos y Métodos

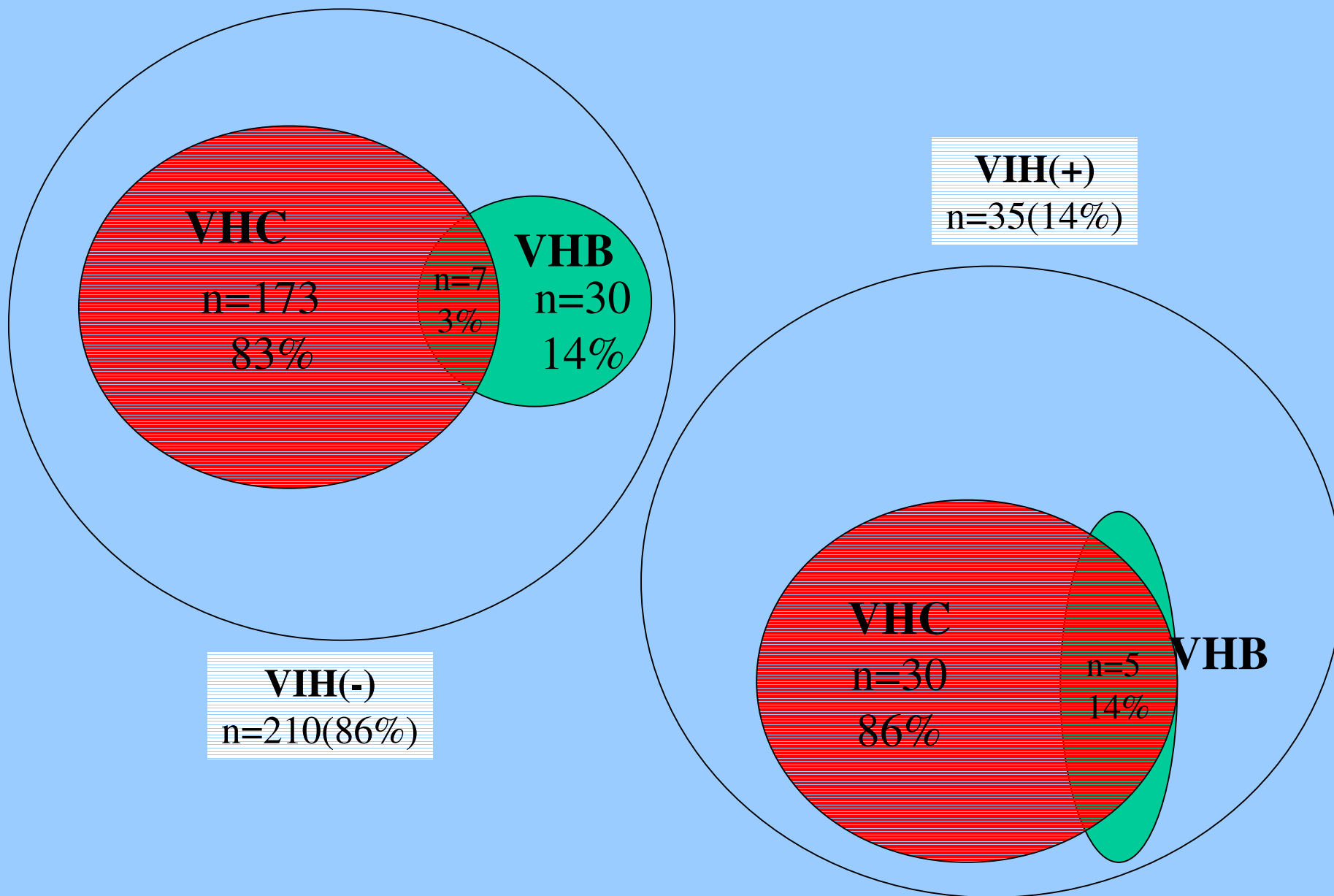
- Evaluar el impacto de la coinfección por VIH en la evolución de todos los pacientes con cirrosis viral incluidos en lista de espera (LE) de trasplante hepático (TH) (Julio 2001-Julio 2008) en el HRyC.
- Análisis estadístico:
 - Estadística descriptiva: características basales en ambos grupos (Chi-cuadrado, Mann-Whitney)
 - Curvas de supervivencia (Kaplan-Meier) en LE.
 - Regresión de Cox para evaluar los factores independientes de mortalidad en LE.

Resultados (I): Entradas en LE/Año



Etiología Vírica: 245/422 (58%)

Resultados (II): Etiología



Resultados (III): Destino LE

	VIH (-)	VIH (+)
Exitus	45 (22.5%)	17 (53%)
TH	122 (61%)	12 (37.5%)
Salida LE	33 (16.5%)	3 (9,4%)
En LE	10	3
TOTAL	210	35

$p = 0.001^*$

Resultados (IVa): Características basales*

	VIH (-)	VIH (+)	<i>p</i>
Edad	53±9	41±5	0.0001*
Varones	71%	66%	0.56
HBsAg (+)	4%	14%	0.029*
Tto.VHC	21%	56%	0.0001*
Child-Pugh	B8	B9	0.10
MELD			0.025*
- Global	14 (6-36)	17 (6-46)	
- Sin CHC	17 (8-36)	19 (12-46)	

* Sólo VHC: 180 VIH(-) y 35 VIH(+)

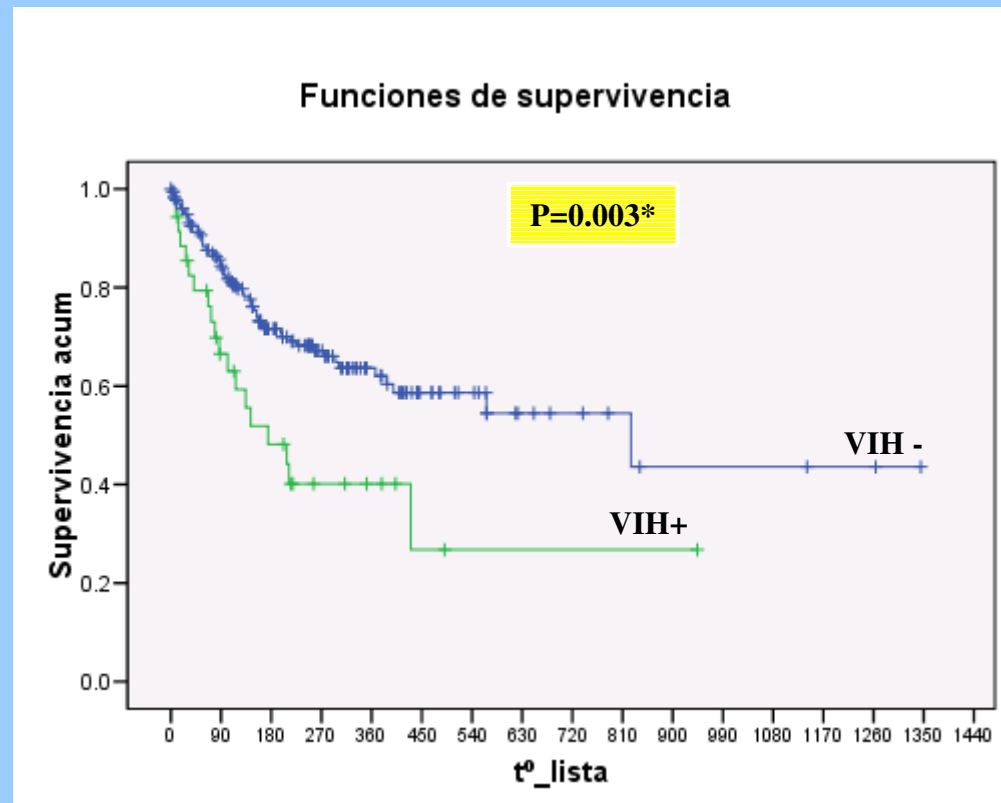
Resultados (IVb): Características basales*

	VIH (-)	VIH (+)	<i>p</i>
Ascitis	57%	83%	0.004*
HDA	21%	6%	0.04*
PBE	17%	21%	0.57
EH	37%	26%	0.23
CHC	47%	20%	0.003*
>1 evento	53%	47%	0.54

* Sólo VHC: 180 VIH(-) y 35 VIH(+)

Resultados (V) *

Probabilidad de Supervivencia en LE



	VIH(-)	VIH(+)
90d	85%	67%
180d	72%	48%
365d	64%	40%

* Sólo VHC: 180 VIH(-) y 35 VIH(+)

Resultados (VI) *

Regresión de Cox. Factores de mortalidad en LE

- Variables incluidas en el modelo: VIH, Edad, MELD, CHC, HDA, Ascitis.
- **Factores Independientes de Mortalidad en LE:**
 - **MELD:** HR 1.13; IC95% 1.09-1.17; p=0.0001*
 - **Ascitis:** HR 2.45; IC95% 1.24-4.82; p=0.01*

Modelo de Cox ajustado a MELD:

-**VIH:** HR 1.56; IC95% 0.91-2.70; p=0.109

* Sólo VHC: 180 VIH(-) y 35 VIH(+)

Resultados (VII): Evolución post-TH *

	VIH (-)	VIH (+)	<i>p</i>
Tto VHC	28%	58%	0.048*
Exitus- VHC	10% (n=10)	25% (n=3)	0.02*
HCF[§]	7% (n=7)	17% (n=2)	0.2
Rechazo	33% (n=34)	8% (n=1)	0.10
CMV	24% (n=25)	33% (n=4)	0.10

[§]Hepatitis coléstica fibrosante

* Sólo VHC: 103 VIH(-) y 12 VIH(+)

Conclusiones (I)

- La infección por VIH supuso el 10% de los TH realizados en nuestro centro en pacientes con cirrosis viral entre Julio 2001-2008.
- En el 86% de los pacientes VIH la etiología fue VHC. No hubo casos de HBsAg+ aislado, pero sí una tasa superior de coinfección VHB/VHC.
- Los eventos de descompensación hepática fueron significativamente distintos en los pacientes VIH.
- El MELD de inclusión en LE fue significativamente peor en el grupo VIH.

Conclusiones (II)

- La probabilidad de supervivencia en LE en el primer año en pacientes con cirrosis VHC fue inferior en el paciente VIH/VHC (40% vs 64%, $p=0.003$).
- Los factores independientes de mortalidad en LE en el grupo de cirrosis VHC: MELD y ascitis como evento de descompensación.
- Ajustado por MELD, la coinfección VIH mostró una tendencia a empeorar la supervivencia en LE de los pacientes con cirrosis VHC.
- En la evolución post-TH, en el grupo de pacientes VIH se observaron tasas superiores de formas graves de recidiva viral C, de uso más temprano de tratamiento con peg-IFN y RBV, y de mortalidad directamente atribuible a recidiva viral C.