

---

# Resultados a Largo Plazo del Trasplante Hepático en Pacientes VHC con Donantes Mayores de 70 años. Estudio Caso-Control.

---

M. Gastaca, P. Ruiz, JR. Fernandez, A. Valdivieso, J. Bustamante,  
J. Gonzalez, A. Ventoso, A. Matarranz, M. Testillano, MJ. Suarez, J.  
Ortiz de Urbina

Unidad de Cirugía Hepato-biliar y Trasplante Hepático.

Unidad de Hepatología

Hospital Universitario de Cruces, Bilbao.

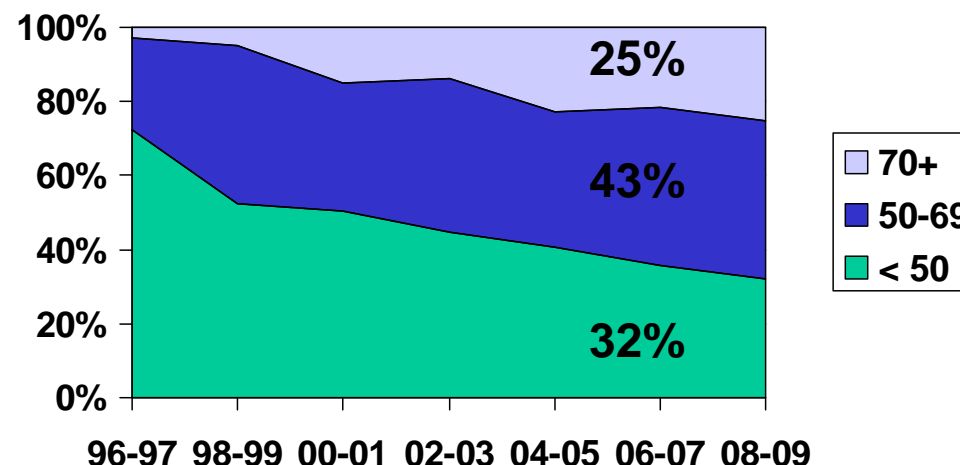


**DONANTES DE ÓRGANOS: Grupos de edad**  
España 1999-2006

■ <15 años ■ 15-30 años ■ 30-45 años ■ 45-60 años ■ 60-70 ■ >70



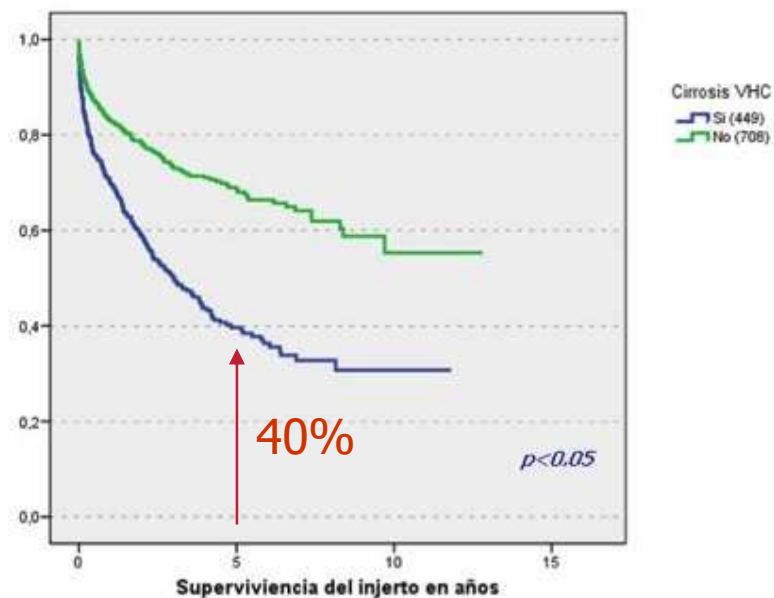
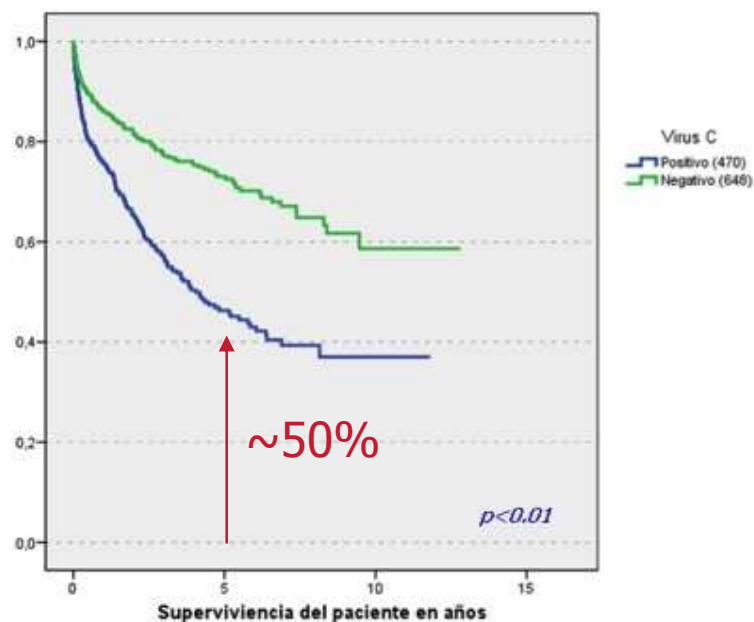
**Evolución de la edad de los donantes.**  
**Hospital de Cruces**



## DONANTE >70 AÑOS EN RECEPTOR VHC+



RETH



**Objetivo:** Analizar los resultados a largo plazo del Trasplante Hepático en pacientes VHC con donantes de edad  $\geq 70$  años en un intento de adecuar la asignación de los órganos donados.

- **Periodo de estudio: Enero 1998-Octubre 2004.**
- **Final del seguimiento: Octubre 2009. (Seguimiento mínimo 5 años)**
- **Estudio retrospectivo, Caso-Control 1:2**

**Grupo A: 25 pacientes VHC con donantes  $\geq 70$  años**

**Grupo B: 50 pacientes VHC con donantes  $< 70$  años**

- **Biopsia hepática a los  $12 \pm 3$  meses.**
- **Histología de la recidiva: Score de Scheuer.**
- **Recidiva agresiva: colestásica o fibrosis  $\geq 2$  durante el primer año.**

- **Estadística:** Test de Chi-cuadrado para comparar proporciones.  
Test U de Mann-Whitney para comparar variables continuas.  
Kaplan-Meier para describir la supervivencia.

**Supervivencia paciente:** Fallecimiento del paciente por cualquier causa.

**Supervivencia del injerto:** Retrasplante o fallecimiento del paciente por cualquier causa.

	<b>≥70 (A)</b>	<b>&lt;70 (B)</b>	<b>P</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>73,3 ± 2,6</b>	<b>44,4 ± 16,7</b>	<b>.001</b>
<b>Género (hombre)</b>	<b>16 (64%)</b>	<b>37 (74%)</b>	
<b>Causa de muerte: Trauma</b>	<b>3 (12%)</b>	<b>23 (52,3%)</b>	<b>.001</b>
<b>Cerebrovasc.</b>	<b>22 (88%)</b>	<b>21 (47,7%)</b>	
<b>Estancia UCI (días)</b>	<b>1,7 ± 1,1</b>	<b>2,9 ± 2,8</b>	<b>.06</b>
<b>Vasopresores</b>	<b>7 (28%)</b>	<b>25 (50%)</b>	<b>.057</b>
<b>Sodio plasmático</b>	<b>145 ± 7,7</b>	<b>145 ± 8</b>	
<b>GPT</b>	<b>23 ± 14,7</b>	<b>57,7 ± 68</b>	<b>.003</b>
<b>Episodios de hipotensión</b>	<b>11 (18,6%)</b>	<b>48 (81,4%)</b>	<b>.000</b>
<b>Esteatosis (&gt;5%)</b>	<b>4 (16%)</b>	<b>8 (16%)</b>	
<b>T. Isquemia Fría (min.)</b>	<b>290 ± 65,6</b>	<b>350 ± 163,5</b>	

	$\geq 70$ (A)	$< 70$ (B)	<i>P</i>
<b>Edad (años)</b>	<b>55,9 <math>\pm</math> 9,3</b>	<b>56,8 <math>\pm</math> 8,6</b>	} <b>n.s.</b>
<b>Género (hombre)</b>	<b>19 (76%)</b>	<b>36 (72%)</b>	
<b>Hepatocarcinoma</b>	<b>10 (40%)</b>	<b>21 (42%)</b>	
<b>MELD</b>	<b>15 <math>\pm</math> 6,4</b>	<b>12,8 <math>\pm</math> 3,7</b>	
<b>Genotipo 1*</b>	<b>17 (89,5%)</b>	<b>34 (85%)</b>	
<b>Técnica: Clásica</b>	<b>2 (8%)</b>	<b>8 (16%)</b>	
<b>    Piggyback</b>	<b>23 (92%)</b>	<b>42 (84%)</b>	
<b>Estancia hosp. (días)</b>	<b>28,2 <math>\pm</math> 23,9</b>	<b>19,3 <math>\pm</math> 8,6</b>	

\* 19 pacientes en el grupo A y 40 pacientes en el grupo B tenían el estudio de Genotipo

	<b>≥70 (A)</b>	<b>&lt;70 (B)</b>	<b>P</b>
<b>No esteroides</b>	<b>1 (4%)</b>	<b>8 (16%)</b>	} <b>n.s.</b>
<b>Final de Esteroides (meses)</b>	<b>7,3 ± 3,7</b>	<b>7,9 ± 5</b>	
<b>Pac. con esteroides a 1 año</b>	<b>3 (14,3%)</b>	<b>8 (19,5%)</b>	
<b>Rechazos con tto. esteroides</b>	<b>6 (24%)</b>	<b>9 (18%)</b>	
<b>Tto. Anti-CMV</b>	<b>6 (25%)</b>	<b>7 (14%)</b>	

\* Inmunosupresión basada en Tacrolimus + Esteroides

Mediana de seguimiento: 74 meses (rango 1,5-137)

(A)	<70 (B)	P	≥70
Recidiva agresiva *			15 (75%)
16 (33,3%)		<b>.002</b>	
	Colestásica		4 (26,7%)
	3 (18,8%)		
	Fibrosis ≥ 2 Scheuer		11 (73,3%)
	13 (81,2%)		
Tratamiento Anti-VHC (46%)		13 (54%)	23
	RVS		2
(15,3%)	8 (34,7%)		
Retrasplante **			6 (25%)
1 (2%)		<b>.004</b>	

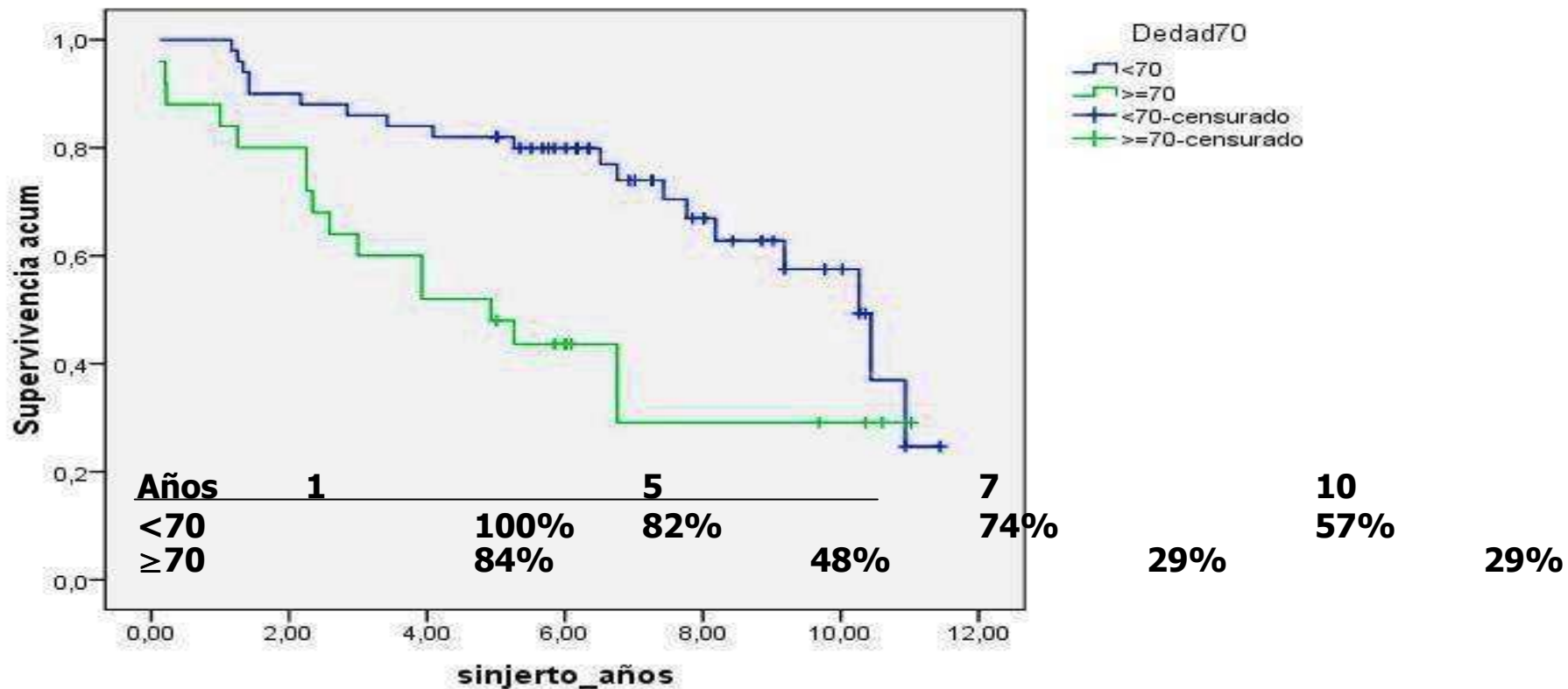
	<b>(A)</b>	<b>&lt;70 (B)</b>	<b><i>P</i></b>	<b>≥70</b>
<b>Mortalidad</b>		<b>18 (36%)</b>		<b>11 (44%)</b>
<b>VHC Colestásica</b>		<b>1</b>		<b>4</b>
<b>VHC no colestásica</b>		<b>2</b>		<b>4</b>
<b>Tumor de novo</b>		<b>7</b>		<b>1</b>
<b>Recidiva HCC</b>		<b>2</b>		<b>0</b>
<b>Cardiovascular</b>		<b>3</b>		<b>1</b>

			<b>≥70</b>
<b>(A)</b>	<b>&lt;70 (B)</b>	<b>P</b>	
<b>Mortalidad</b>	<b>18 (36%)</b>		<b>11 (44%)</b>
<b>VHC Colestásica</b>	<b>1</b>		<b>4</b>
<b>VHC no colestásica</b>	<b>2</b>		<b>4</b>
<b>Tumor de novo</b>	<b>7</b>		<b>1</b>
<b>Recidiva HCC</b>	<b>2</b>		<b>0</b>
<b>Cardiovascular</b>	<b>3</b>		<b>1</b>

	<b>(A)</b>	<b>&lt;70 (B)</b>	<b>P</b>	<b>≥70</b>
<b>Mortalidad</b>		<b>18 (36%)</b>		<b>11 (44%)</b>
<b>VHC Colestásica</b>		<b>1</b>		<b>4</b>
<b>VHC no colestásica</b>		<b>2</b>		<b>4</b>
<b>Tumor de novo</b>		<b>7</b>		<b>1</b>
<b>Recidiva HCC</b>		<b>2</b>		<b>0</b>

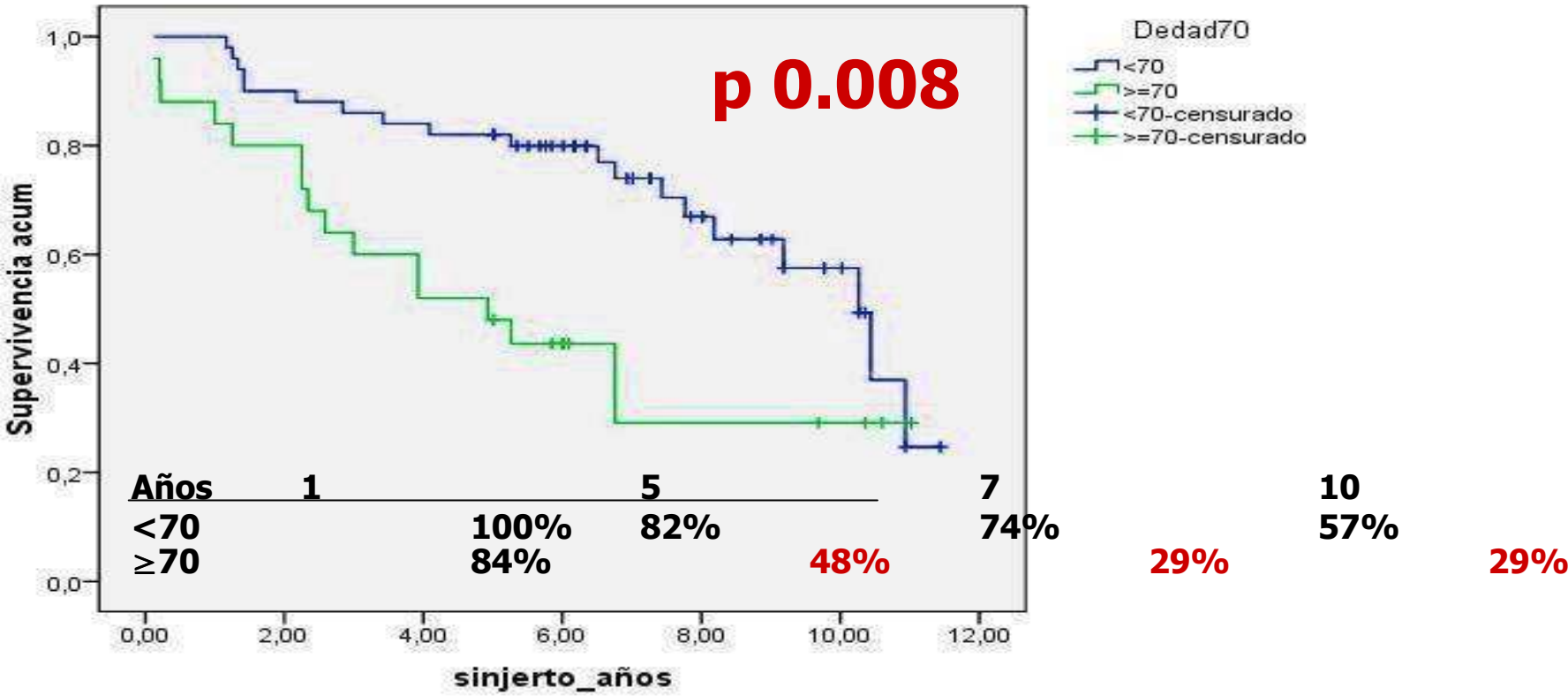
			<b>≥70</b>
<b>(A)</b>	<b>&lt;70 (B)</b>	<b>P</b>	
<b>Mortalidad</b>			<b>11 (44%)</b>
	<b>18 (36%)</b>		
<b>VHC Colestásica</b>			<b>4</b>
	<b>1</b>		
<b>VHC no colestásica</b>			<b>4</b>
	<b>2</b>		
<b>Tumor de novo</b>			<b>1</b>
	<b>7</b>		
<b>Recidiva HCC</b>			<b>0</b>
	<b>2</b>		
<b>Cardiovascular</b>			<b>1</b>
	<b>3</b>		

## Supervivencia del Injerto



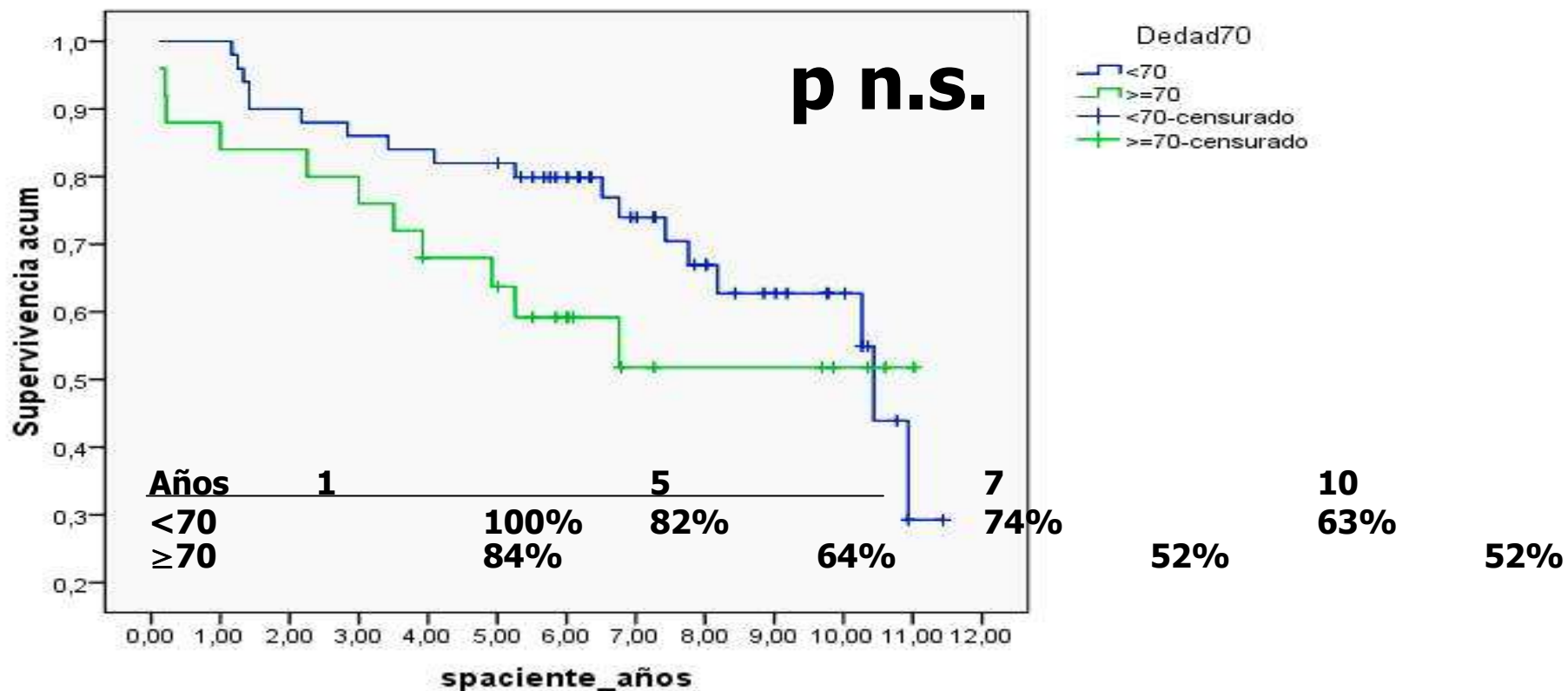
Patients at risk	Years	1	5	7	10
<70		50	41	24	8
≥70		21	12	4	3

# Supervivencia del Injerto



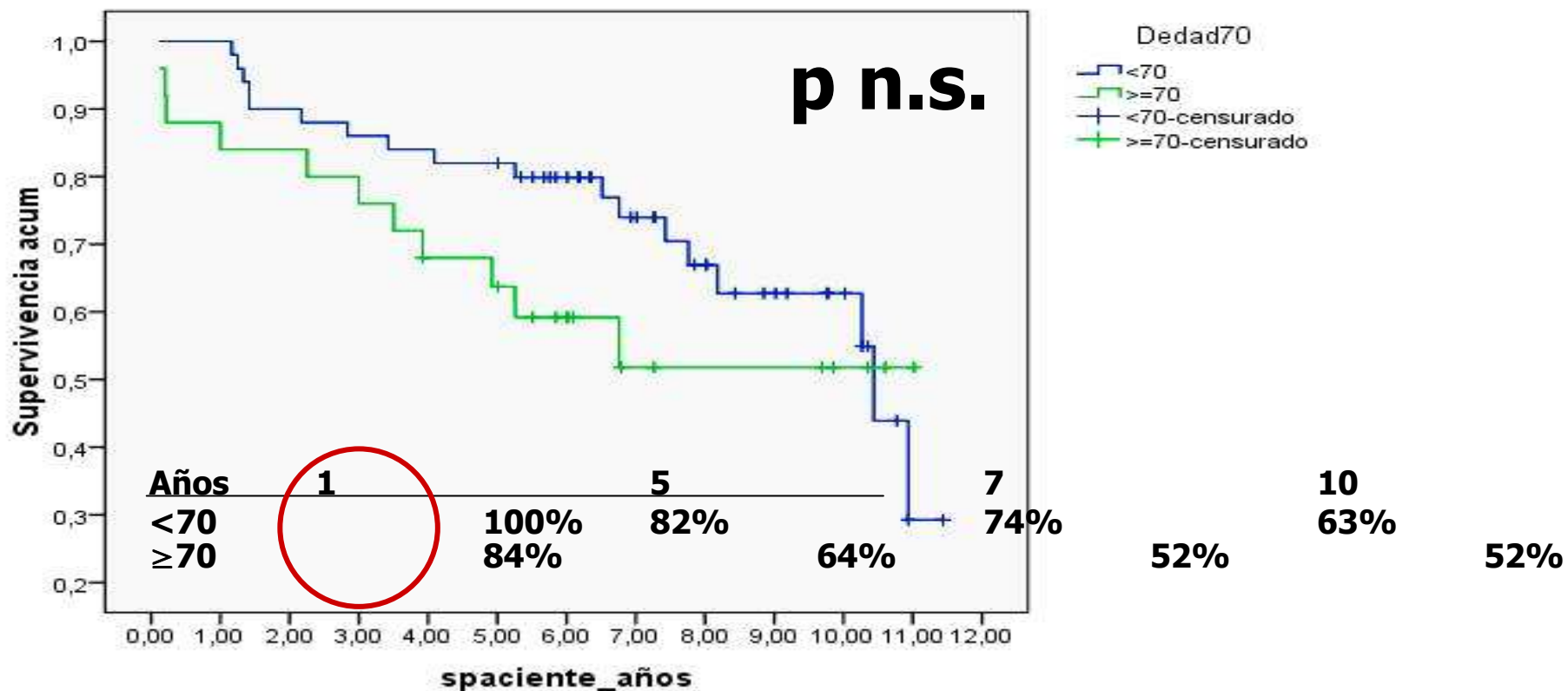
Patients at risk	Years	1	5	7	10
<70		50	41	24	9
≥70		21	12	4	3

## Supervivencia del Paciente



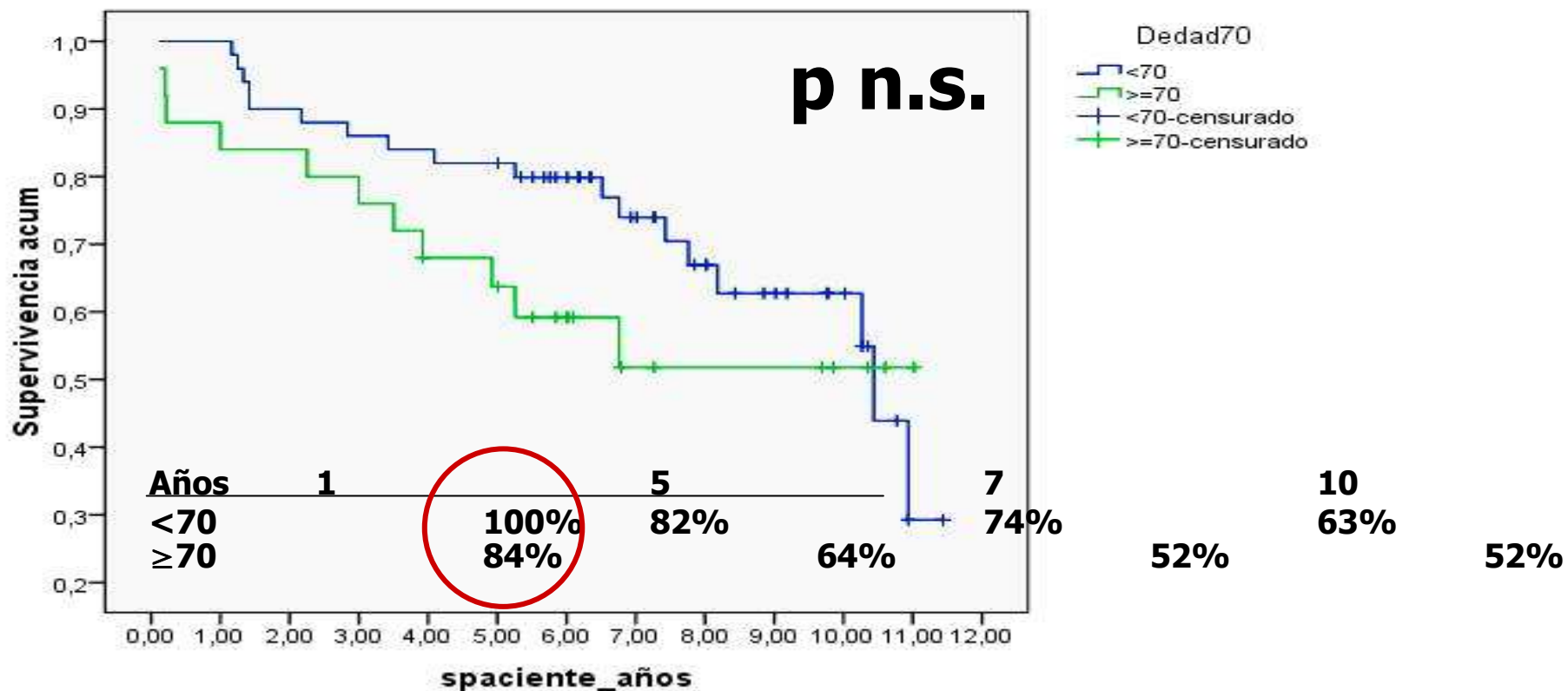
Patients at risk	Years				
	1	5	7	10	
<70	50	41	24	9	
≥70	21	15	6	3	

## Supervivencia del Paciente



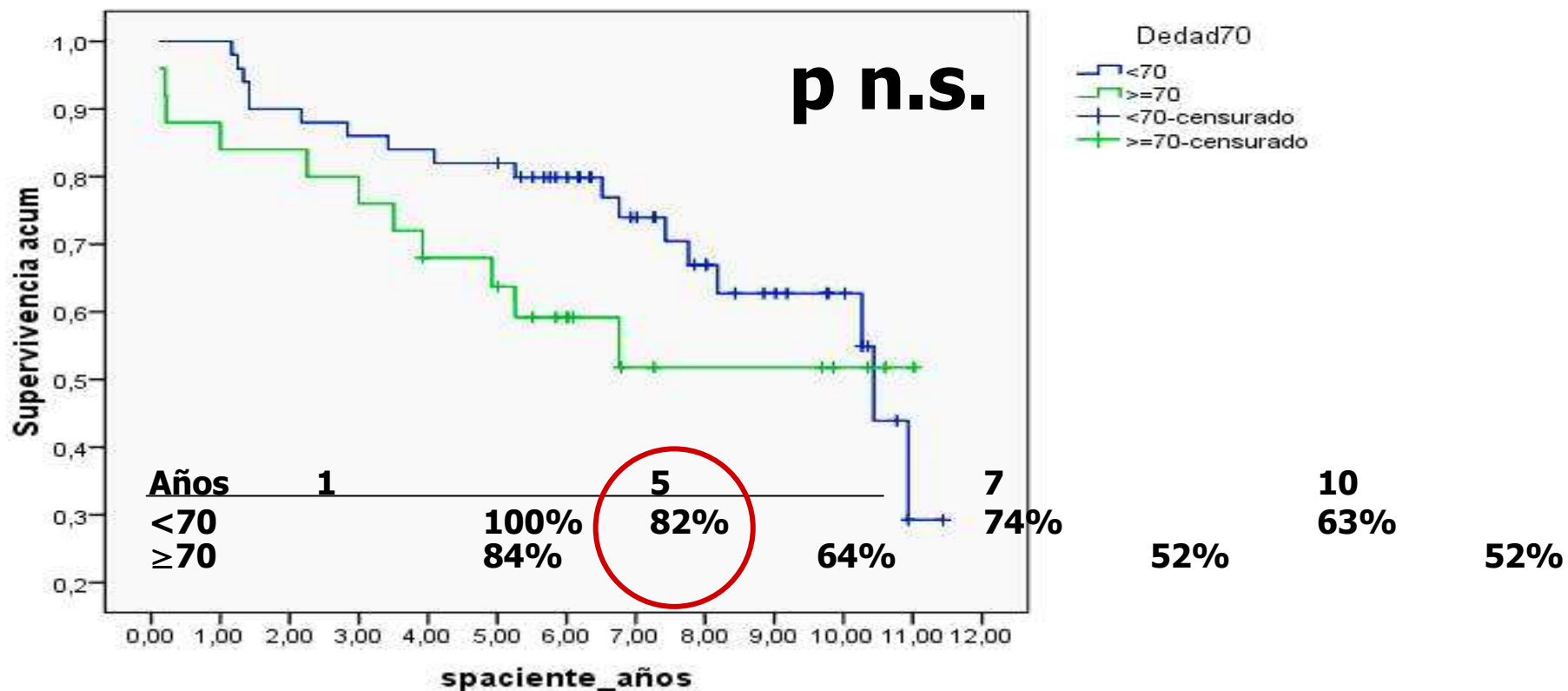
Patients at risk	Years	1	5	7	10
<70		50	41	24	9
≥70		21	15	6	3

## Supervivencia del Paciente



Patients at risk	Years				
	1	5	7	10	
<70	50	41	24	9	
≥70	21	15	6	3	

## Supervivencia del Paciente



Patients at risk	Years				
	1	5	7	10	
<70	50	21	15	6	3
≥70	21	15	6	3	3

El grupo de donantes añosos presentaba una **GPT media y una incidencia de episodios de hipotensión significativamente menores.**

El grupo de donantes  $\geq 70$  años presentó una **incidencia significativamente mayor de recidiva agresiva del VHC y de retrasplante (todos por recidiva VHC).**

La **supervivencia del injerto fue significativamente menor** en el grupo de donantes mayores ( **$< 50\%$  a 5 años**).

**No hubo diferencias significativas en la supervivencia de los pacientes a 5 y 7 años** aunque la diferencia porcentual fue de aproximadamente 20 puntos en contra de los donantes mayores.

Dado que la **supervivencia del injerto a cinco años** en el grupo de donantes mayores de 70 años fue **inferior al 50%** y que la supervivencia de los pacientes se mantuvo por el **aumento significativo de los retrasplantes (25%)**, creemos que **los injertos de donantes  $\geq 70$  años no deberían ser usados en receptores VHC.**



## Supervivencia del Injerto

Censuradas las muertes por causa diferente al VHC

