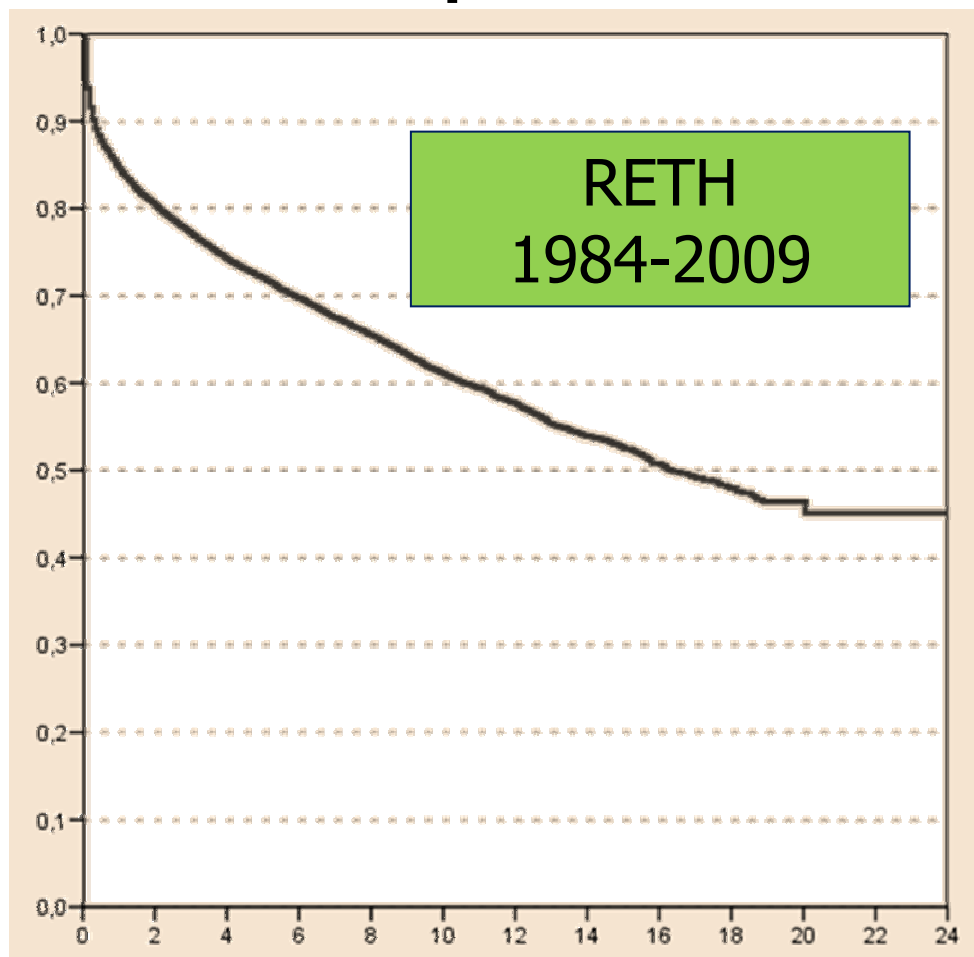


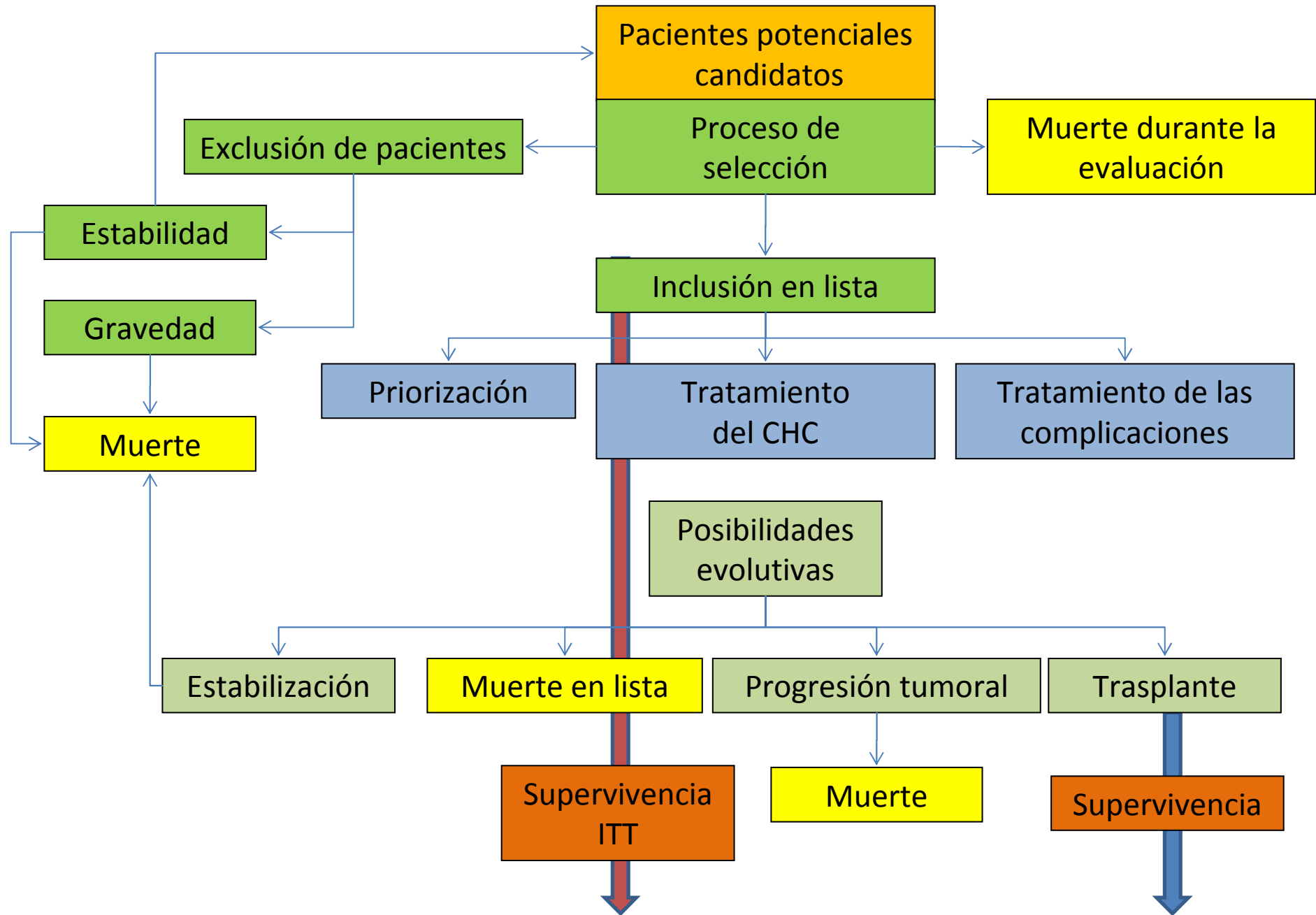
Análisis de la Supervivencia por Intención de Tratamiento en pacientes en lista de Trasplante Hepático



Supervivencia tras el trasplante hepático



Supervivencia	1 mes	3 meses	1 año	3 años	5 años	10 años	15 años	20 años
Injerto (16.856)	89.1%	84.4%	76.8%	68.2%	62.3%	50.9%	42.3%	34.2%



Enfermos y métodos

- Todos los pacientes incluidos en lista de trasplante en el HGUGM desde 2000 a 2009 (excepto retrasplante y FHF)
- Inicio de seguimiento: Fecha de inclusión en lista
- Evento: Muerte del paciente
- Estrategias de priorización (local):
 - Insuficiencia hepatocelular: MELD
 - Carcinoma hepatocelular (Milán): Tamaño > 3 cm o multinodularidad
- Salida de lista por estabilidad:
 - MELD repetidamente inferior a 15 puntos
- Tratamiento en lista de espera
 - CHC: RF o TACE en función de características individuales
 - I. Hepatocelular: Seguimiento en consulta específica cada 1-2 meses

Enfermos y métodos (2)

- Análisis descriptivo
- Análisis de supervivencia univariante
 - Kaplan-Meier/log rank test
- Análisis de supervivencia multivariante (Cox) con exploración de interacciones (variables modificadoras del efecto)

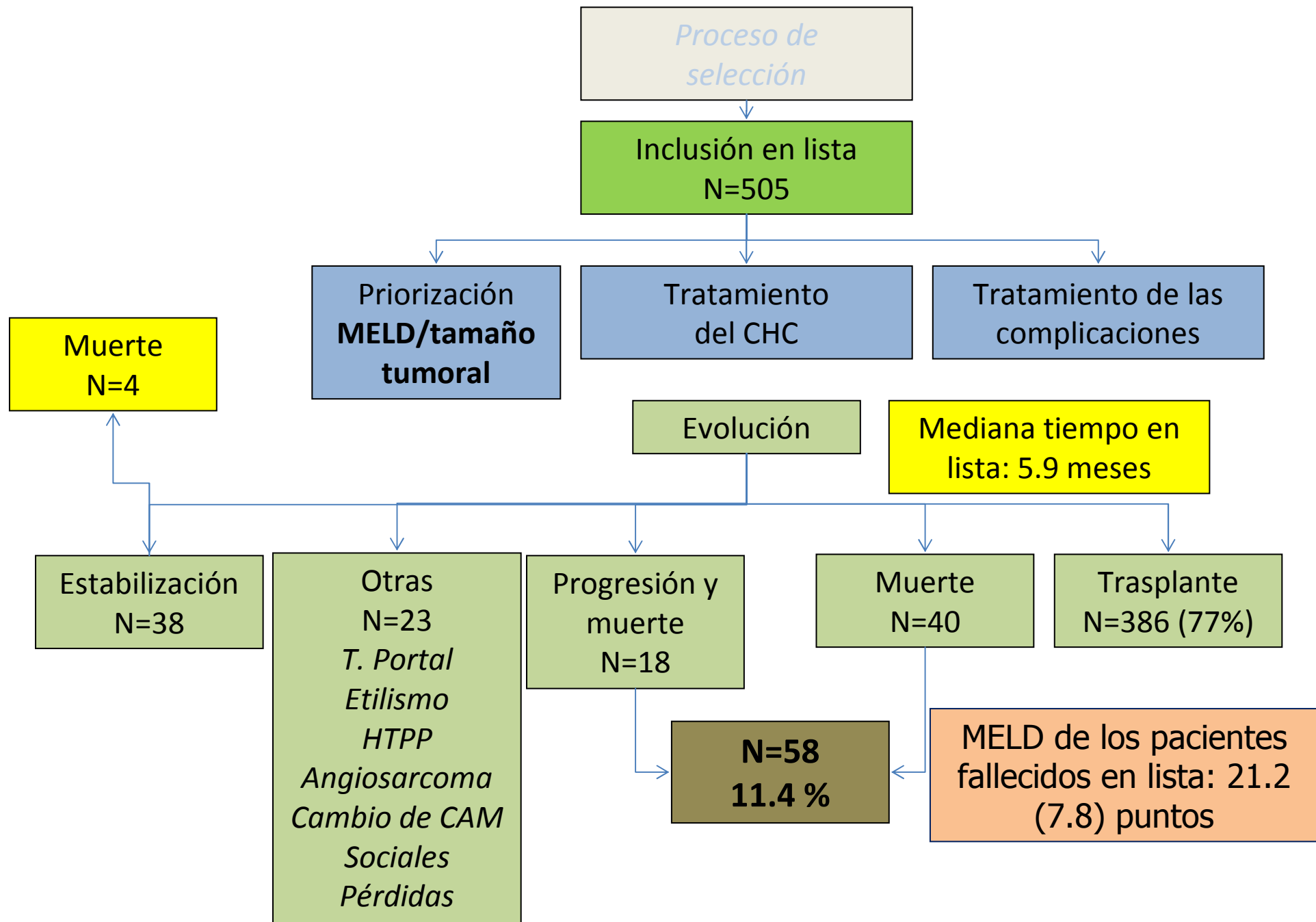
Características de los pacientes: etiología

	Frecuencia	Porcentaje
Cirrosis OH	137	26,9
Cirrosis por virus C	109	19,6
Cirrosis por VHB	32	6,3
VHC-VIH	13	2,5
Carcinoma hepatocelular	135	26,5
CBP	11	2,2
CEP	6	1,2
Rechazo crónico	3	,6
Hemocromatosis	2	,4
Atresia biliar	2	,4
Criptogenetica	6	1,2
Autoinmune	2	,4
Patologia biliar postTH	4	,8
IHCA	3	,6
PAF	2	,4
Colangiocarcinoma	2	,4
MTS carcinoide	1	,2
Wilson fulminante	1	,2
Wilson	1	,2

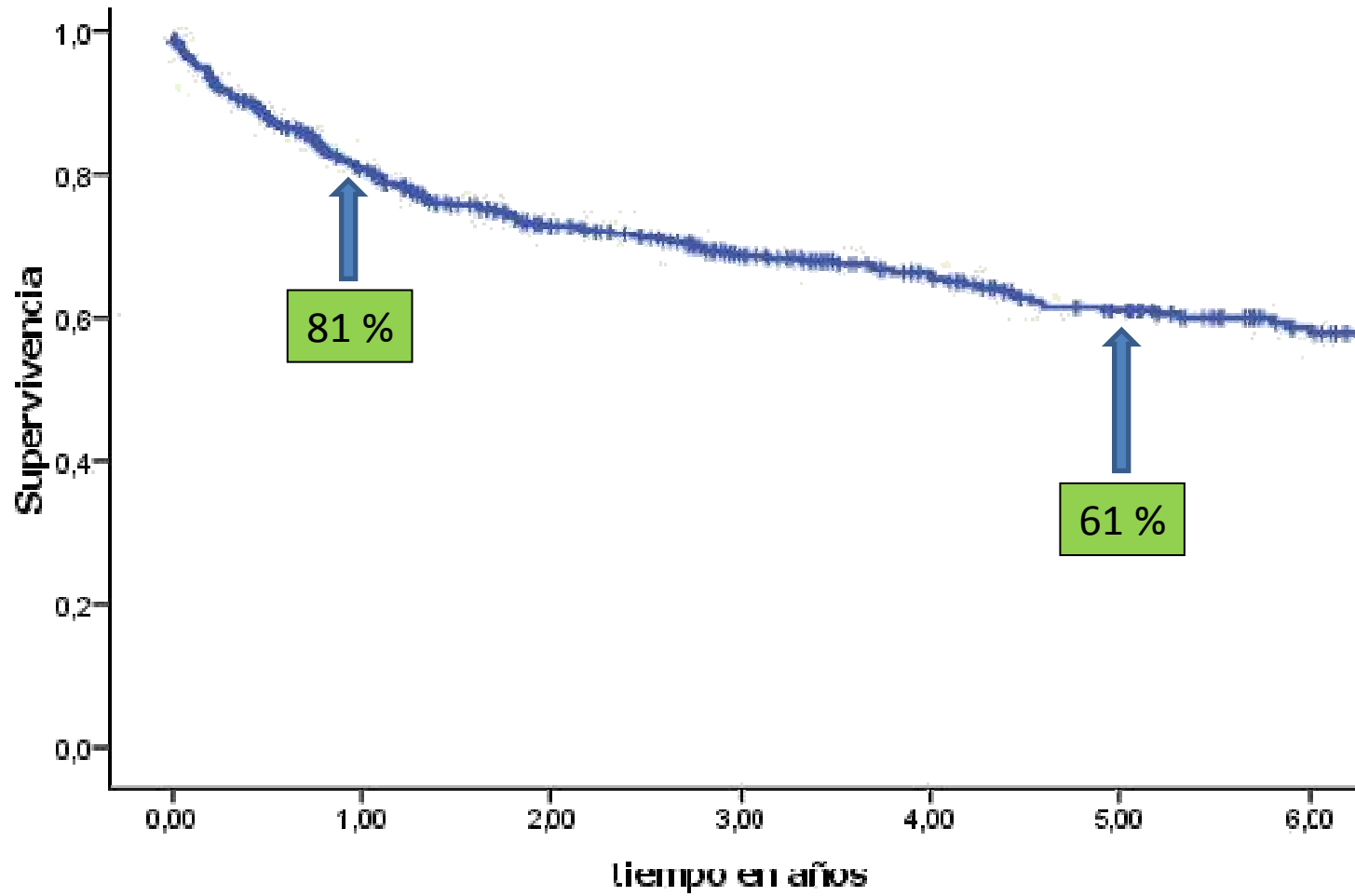
VHC: 188
pacientes

Características basales de los pacientes

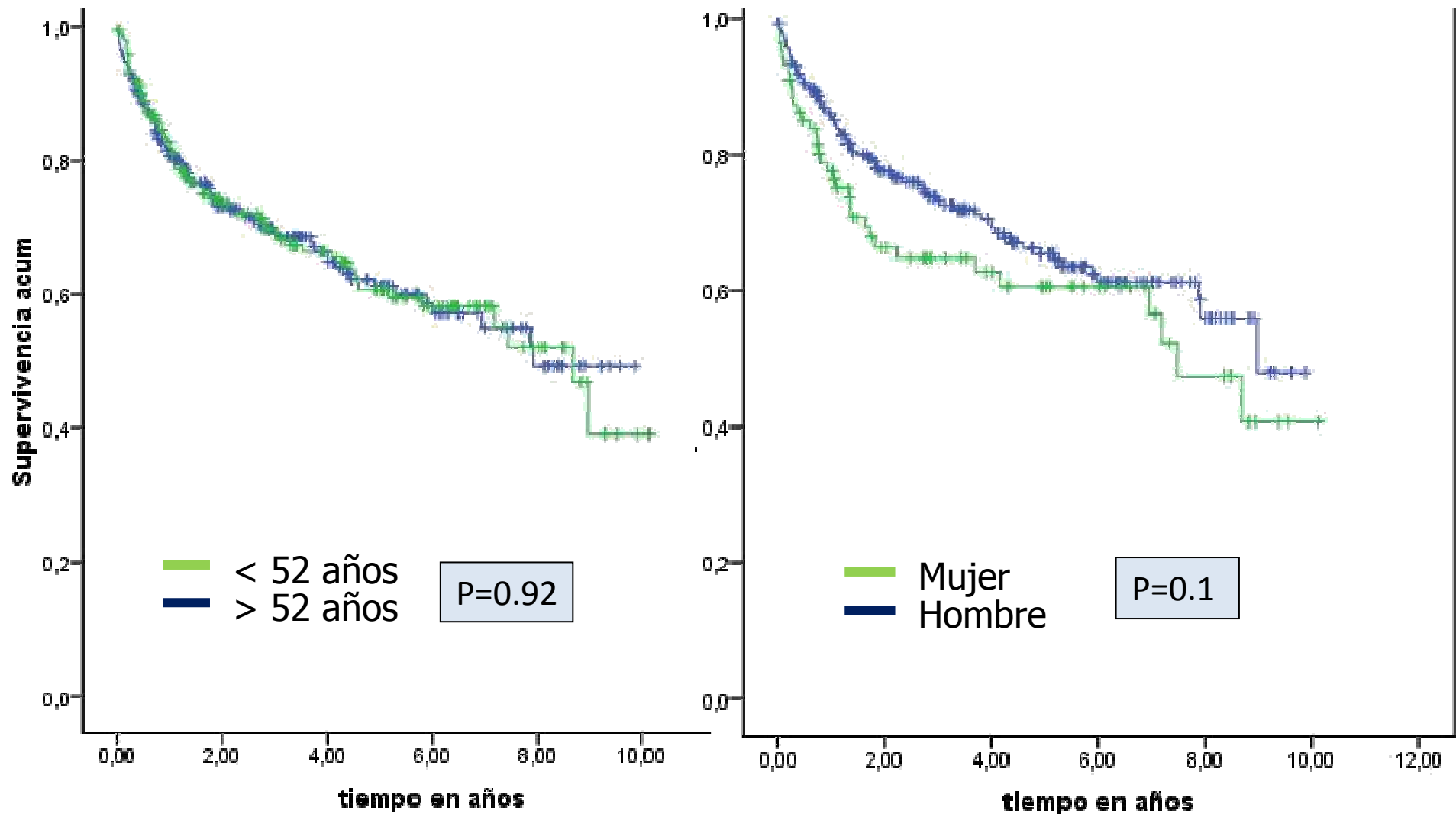
Variable	
Edad (años) (<i>mediana (RIQ)</i>)	51.2 (45-58)
Sexo	
Hombre	74.9 %
Mujer	25.1 %
Grado de Child (Insuf. Hepática (%))	
A	13.4 %
B	46.3 %
C	40.3 %
MELD (Insuf. hepática) (<i>mediana (RIQ)</i>)	17 (14-22)
Extensión tumoral de CHC (Milán)	
< 3 cm	39 (27.6 %)
> 3 cm	37 (29.1 %)
Multinodular	58 (43.3 %)



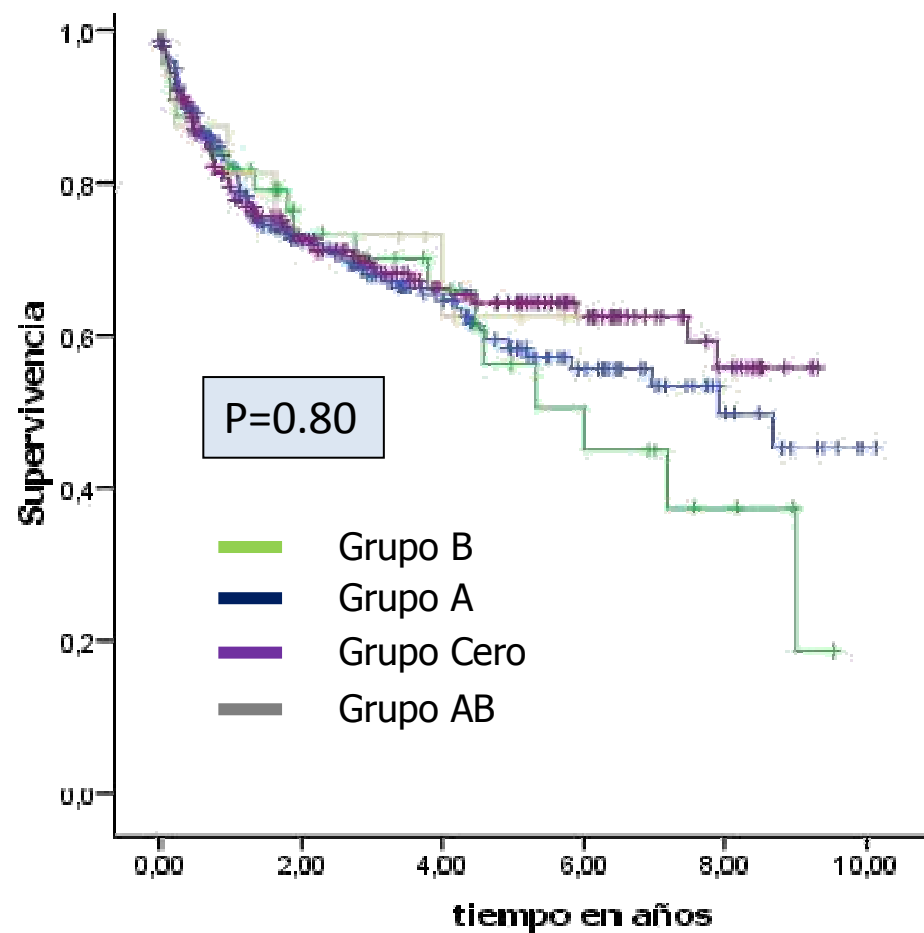
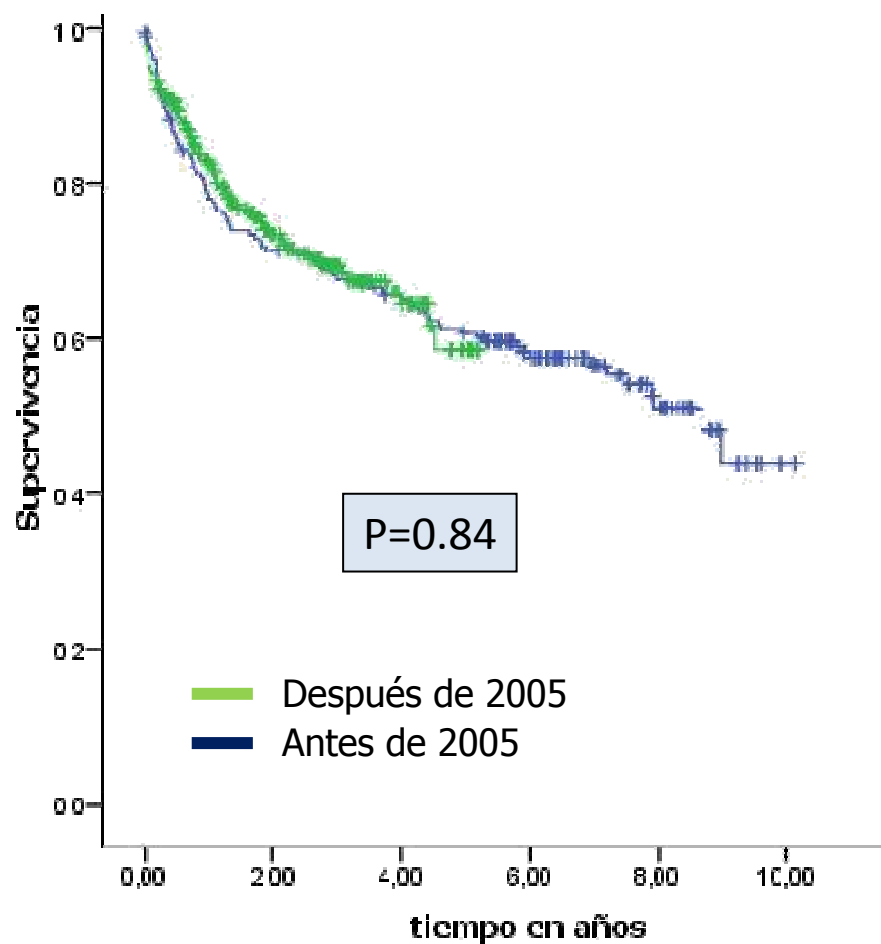
Supervivencia global por intención de tratar



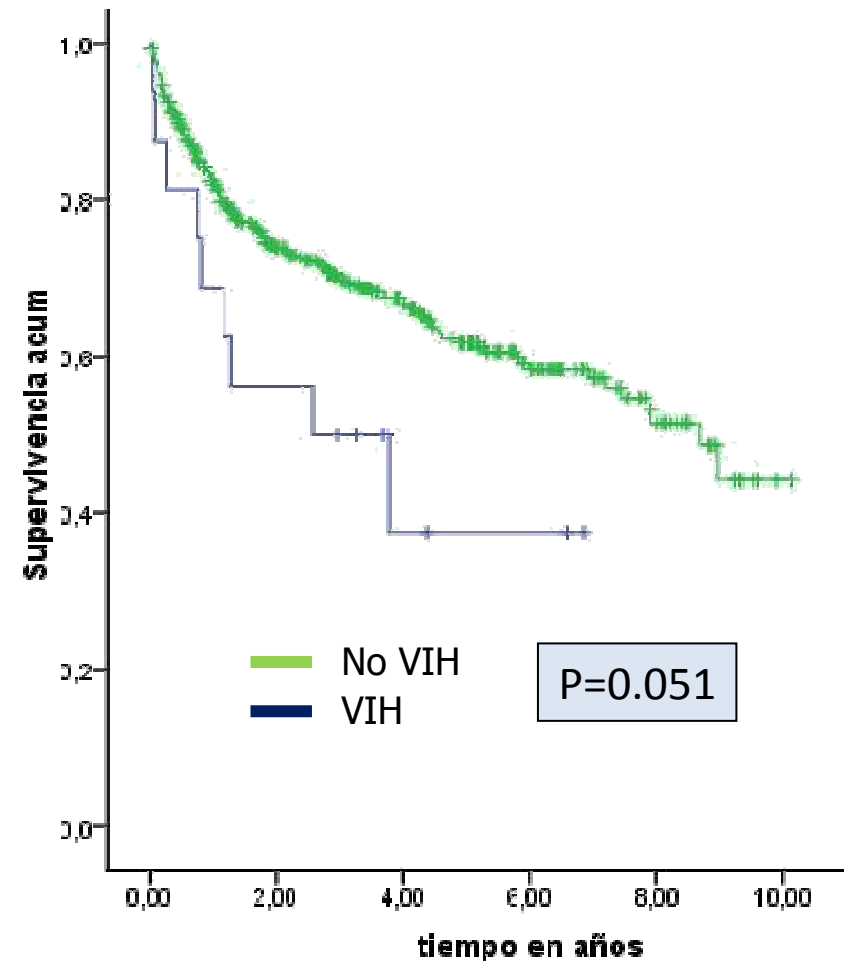
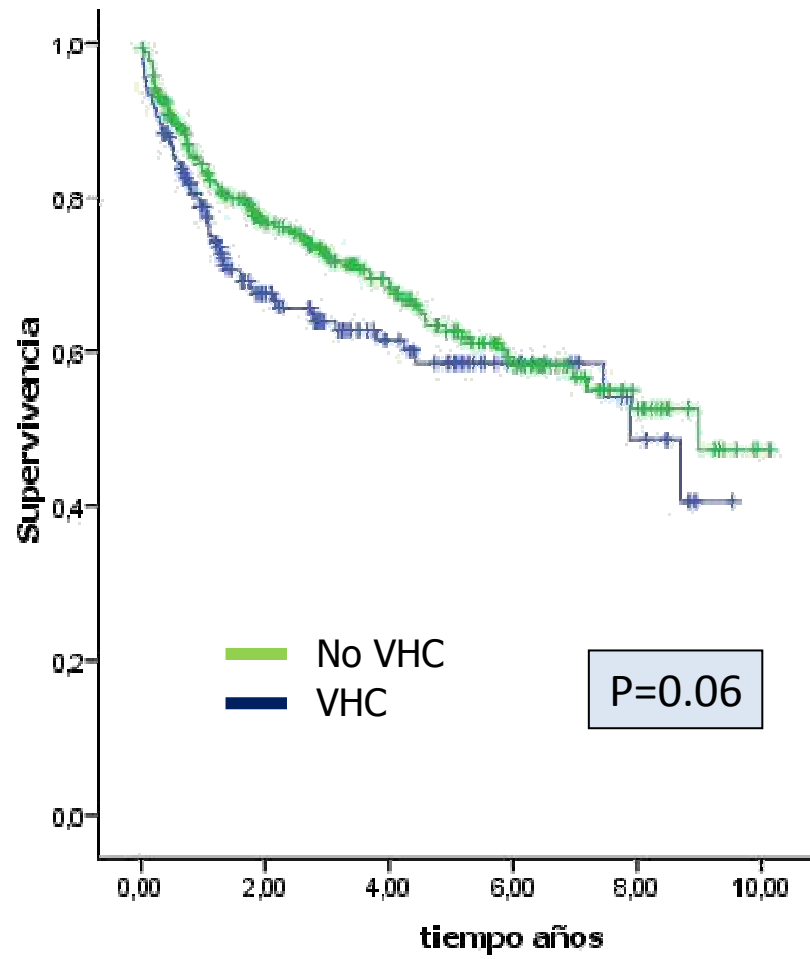
Supervivencia en función de la edad y sexo del receptor



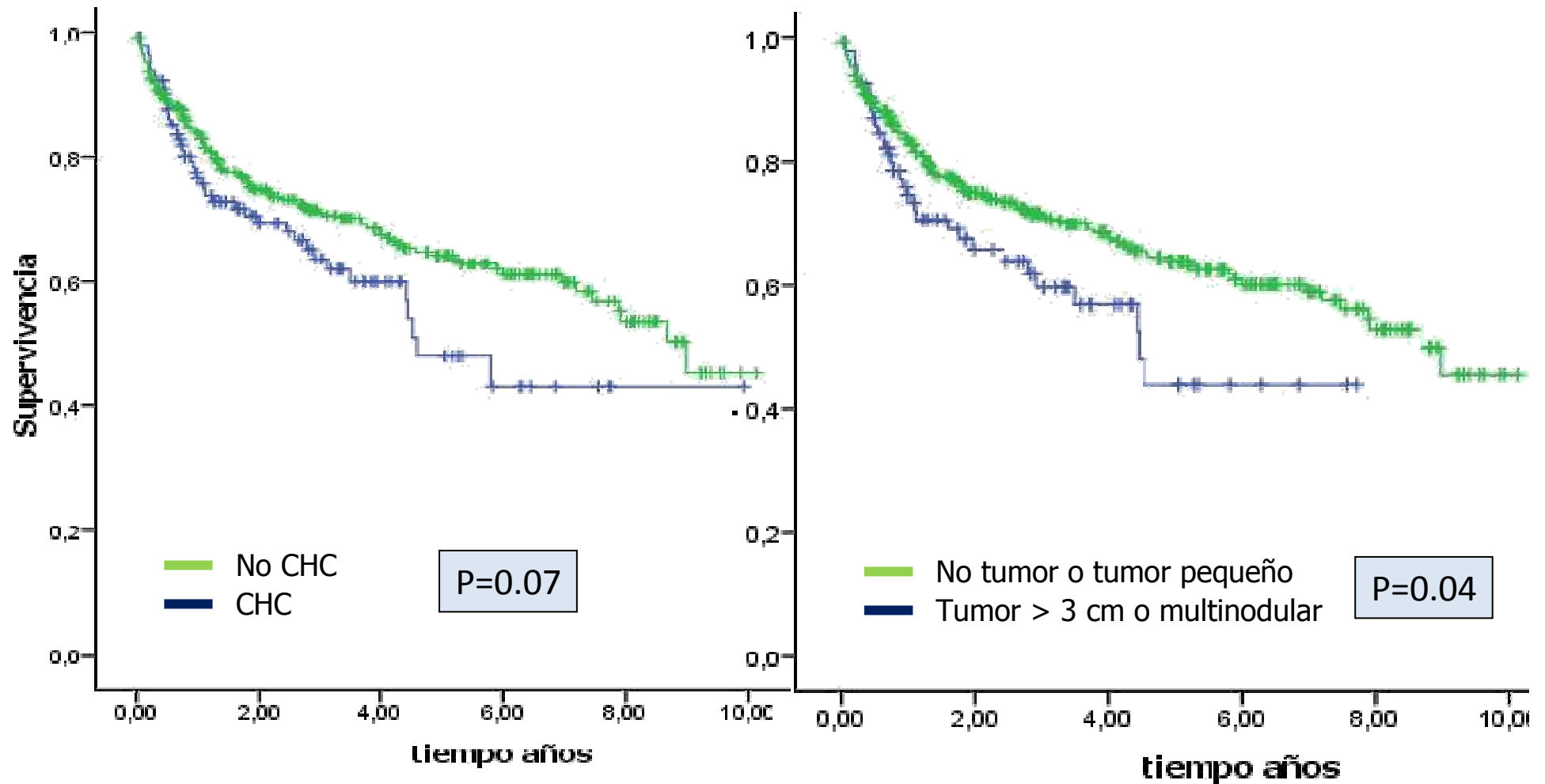
Supervivencia en función del año de inclusión y del grupo sanguíneo



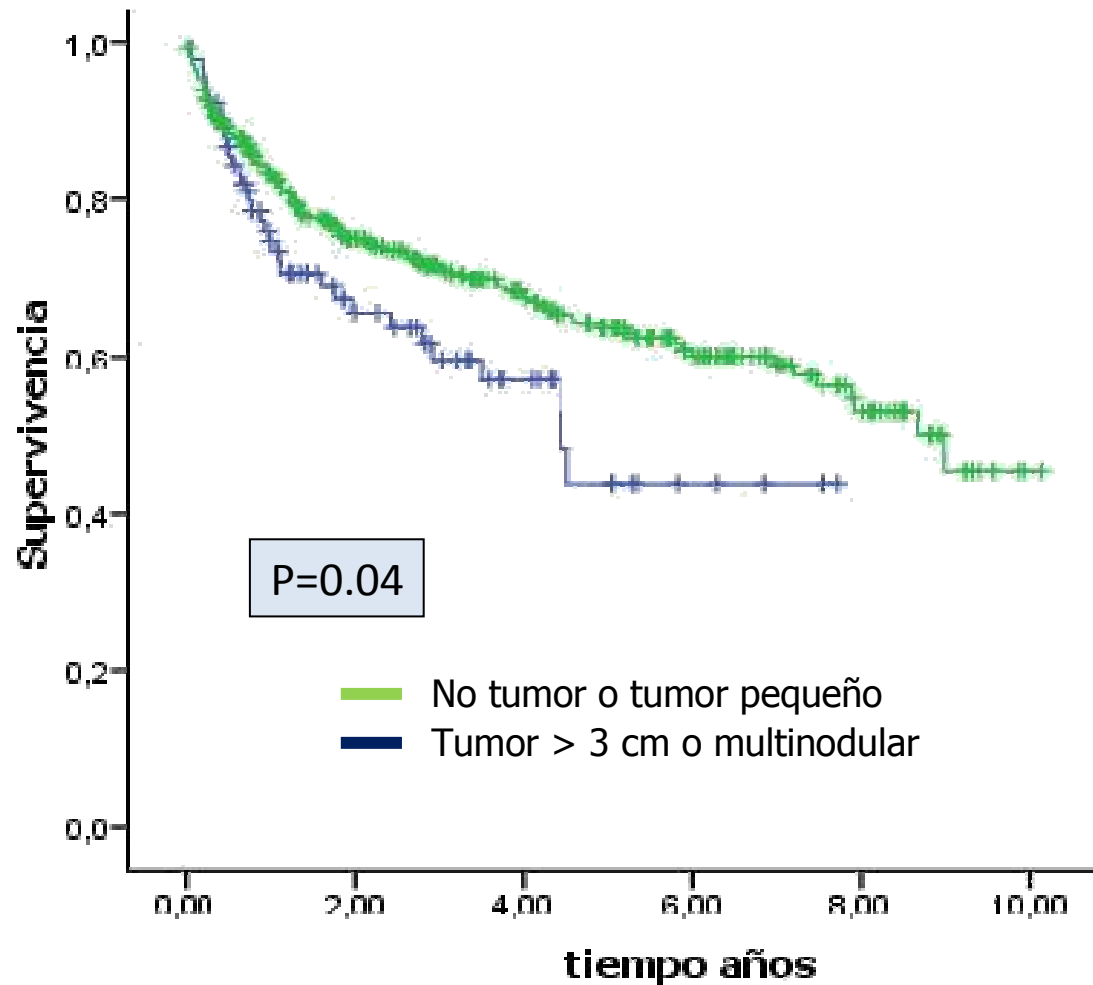
Influencia del virus C y de la coinfección VIH



Influencia de la presencia de hepatocarcinoma y de su extensión



Influencia de la presencia de hepatocarcinoma > 3cm o multinodular)

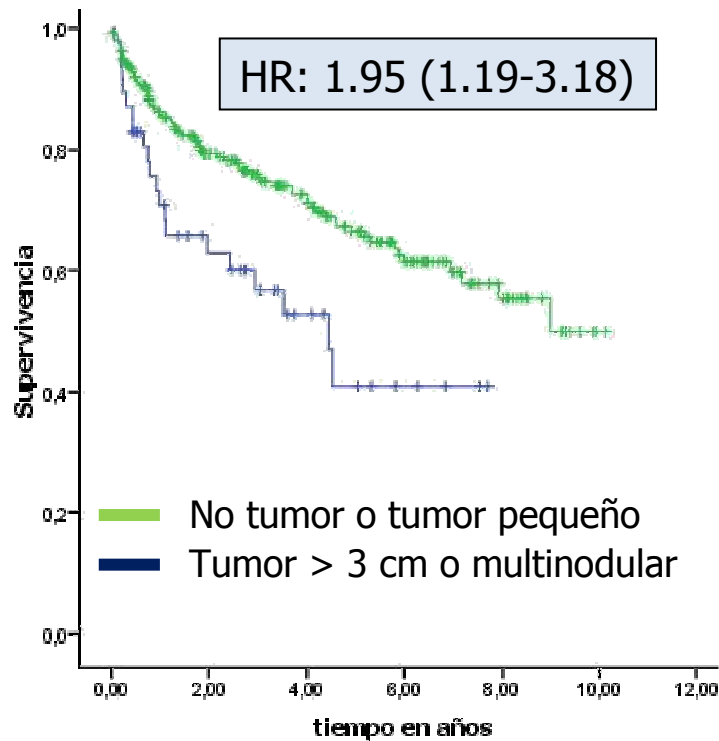


Modelo multivariante: Interacción entre CHC y etiología

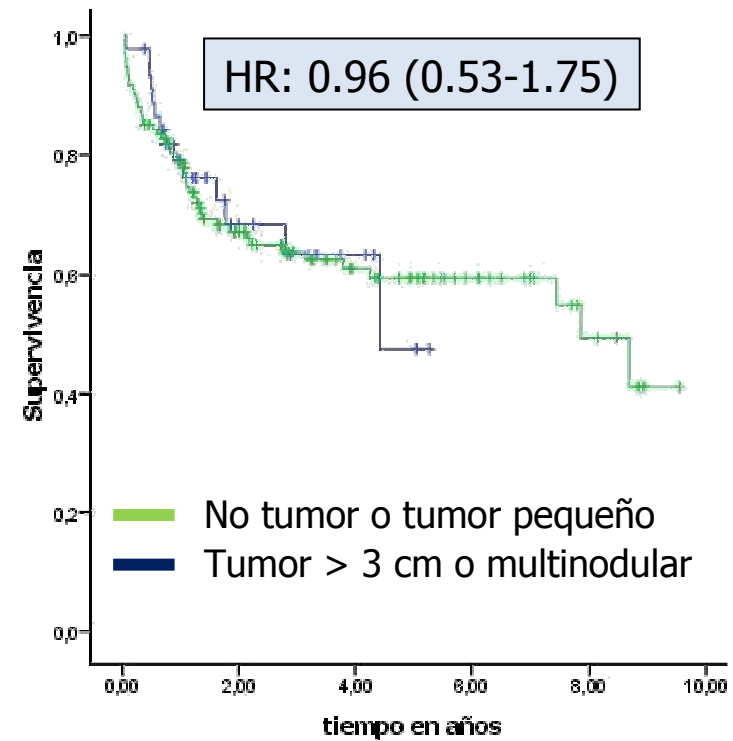
Variable en el modelo	Sig.	HR	95% IC para HR	
VIH	,071	1.930	,950	3,780
CHC_> 3cm o multinodular	,189	1,549	,806	2,978
Virus C	,142	2,141	,776	5,912
CHC_> 3 o multinodular * Virus C	,046	,674	,458	,993

El impacto de la presencia de hepatocarcinoma es diferente en pacientes VHC positivos o negativos

Pacientes VHC negativo



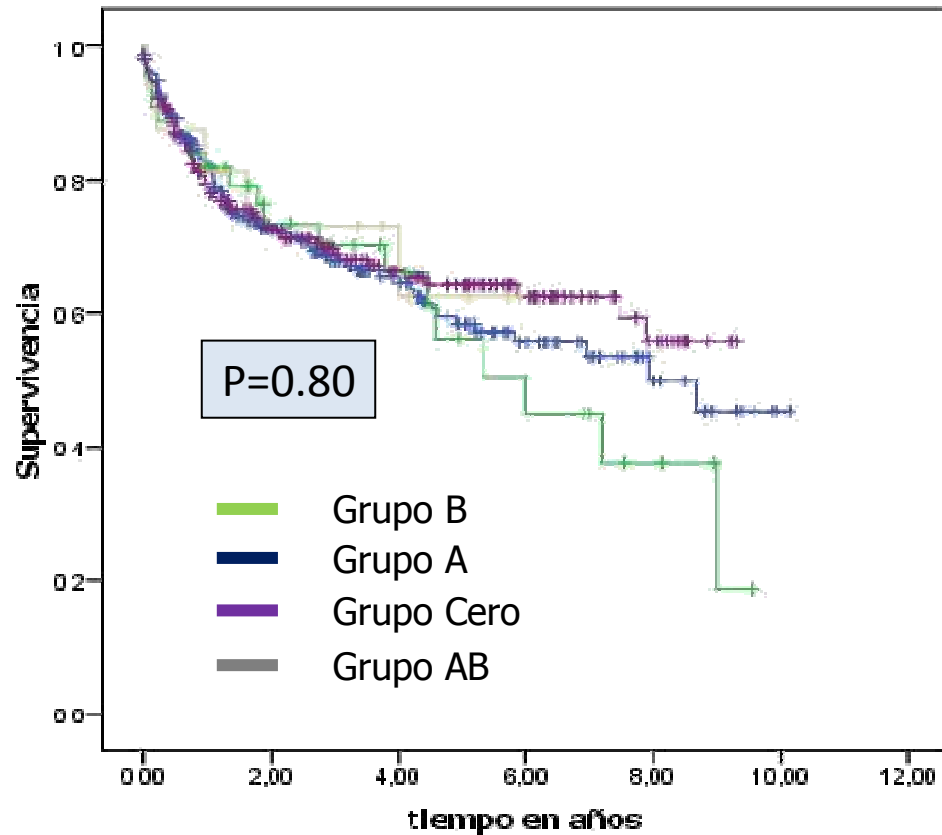
Pacientes VHC positivo



Conclusiones

- La supervivencia por intención de tratar estima de manera más precisa la aplicabilidad y eficacia del trasplante hepático
- La supervivencia IT es aceptable en un contexto de priorización y manejo activo del CHC y de las complicaciones de la cirrosis
- La presencia de CHC extenso se asocia a una disminución de la supervivencia IT a pesar de una estrategia de priorización y tratamiento en lista
- La presencia de virus C condiciona el impacto del CHC extenso en la supervivencia

Supervivencia en función del grupo sanguíneo



Supervivencia en función de la presencia de VIH

