



Impacto del “*Matching*” Edad Donante-Edad Receptor en la Supervivencia a largo plazo en Trasplante Hepático

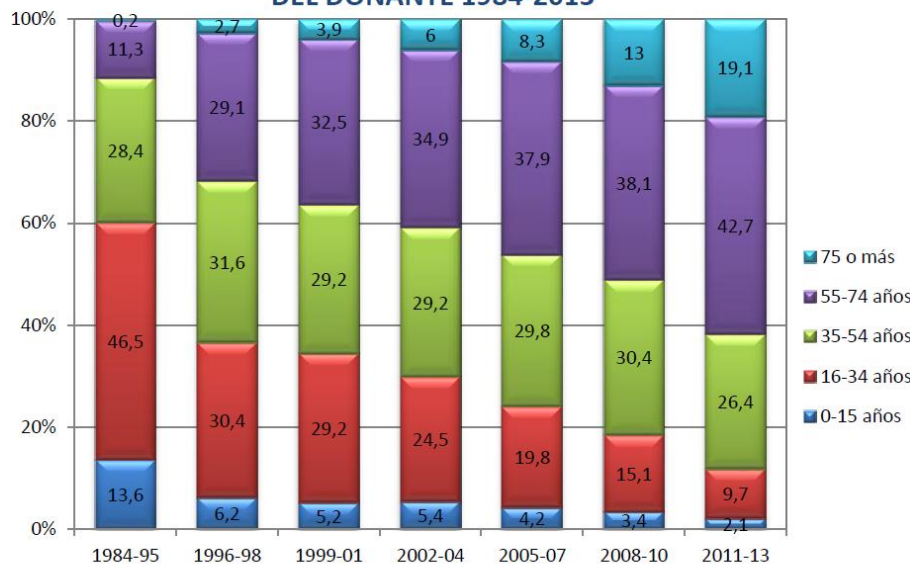
**C. Dopazo¹, I. Bilbao¹, Ll Castells², M Caralt¹, E Fdez de Sevilla¹,
JL Lázaro¹, R Charco¹**

¹Departamento de Cirugía HBP y Trasplantes, Hospital Universitario Vall d'Hebron

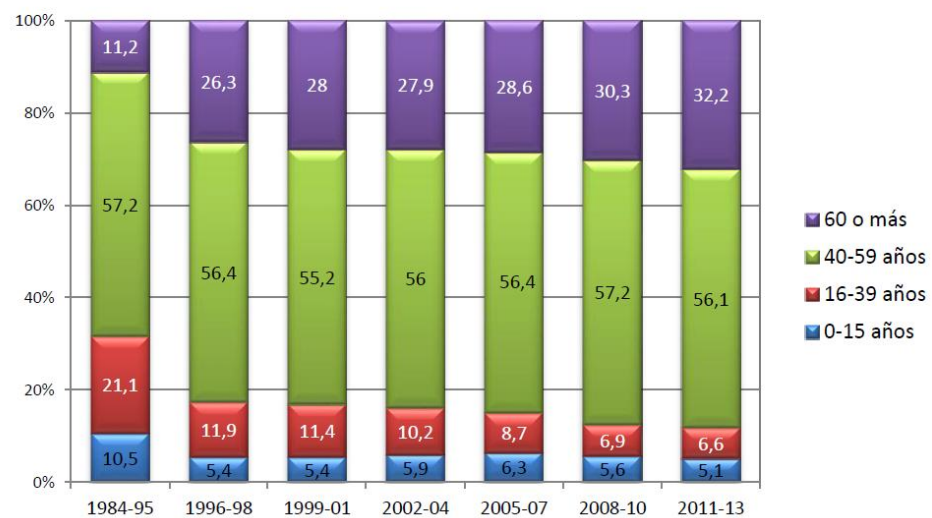
²Unidad de Hepatología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario
Vall d'Hebron

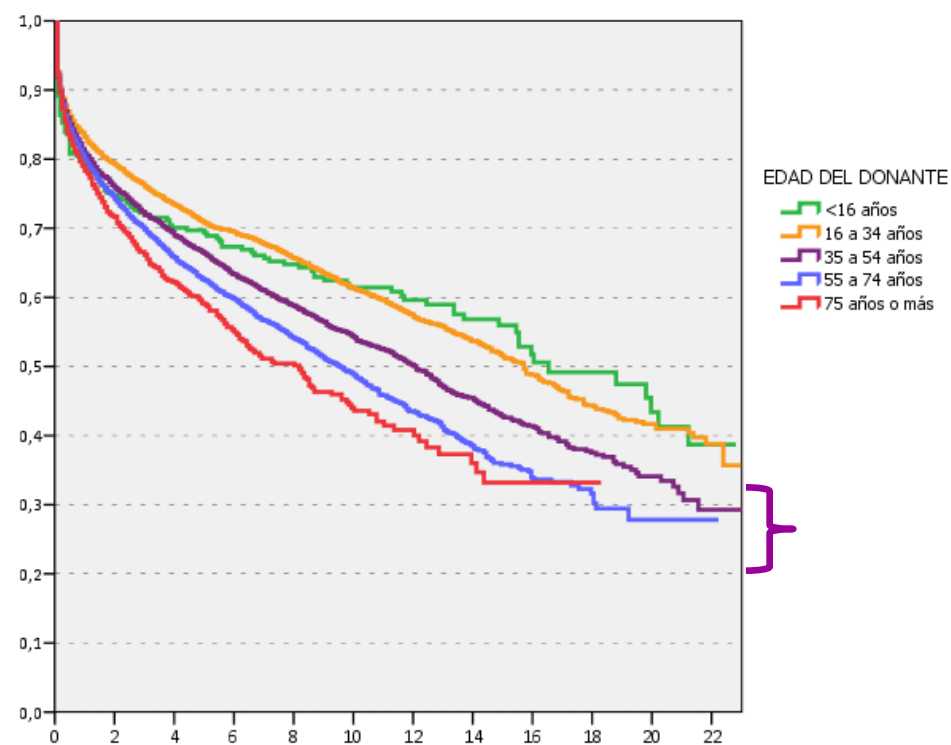


EVOLUCIÓN POR FECHA DE TRASPLANTE DE LA EDAD DEL DONANTE 1984-2013

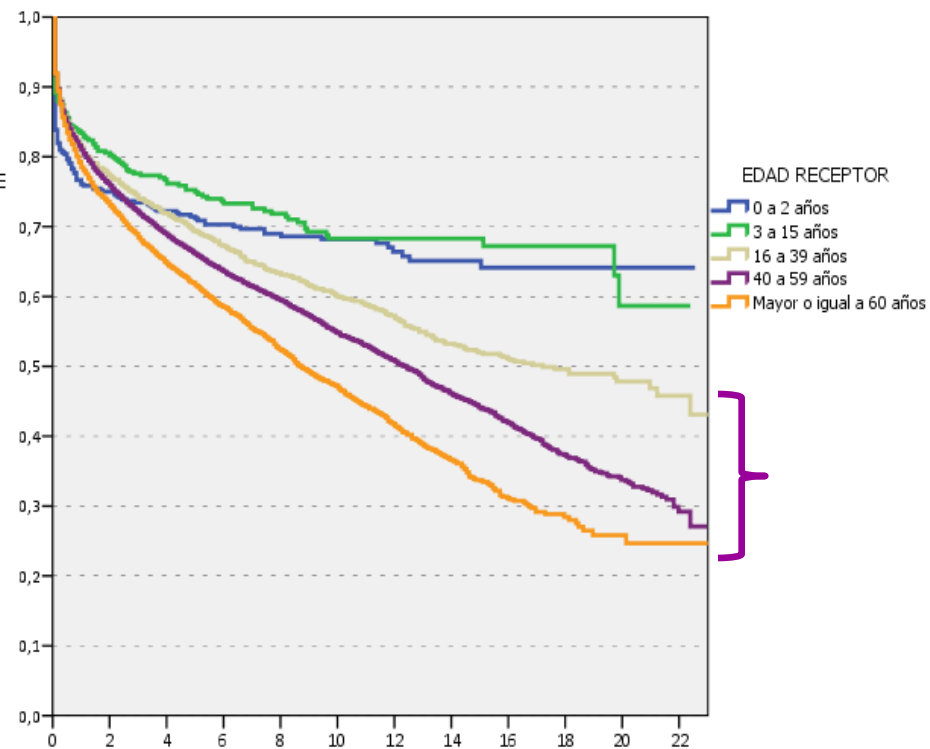


EVOLUCIÓN POR FECHA DE TRASPLANTE DE LA EDAD DEL RECEPTOR 1984-2013





$p > 0.05$



$p < 0.05$

Analizar el impacto del
“*matching*” edad donante-edad
receptor en la morbilidad a 1 año y la
supervivencia a largo plazo del paciente
trasplantado hepático (TH)

- ✓ **Estudio retrospectivo unicéntrico** incluyendo adultos receptores de un primer injerto hepático completo de donante en muerte encefálica (n=642) en el Hospital Vall d'Hebron.
- ✓ **Enero 2000-Diciembre 2013.**
- ✓ **Análisis comparativo:**



- ✓ **Morbilidad 1º año:** fallo primario del injerto, días de hospitalización, rechazo agudo, complicaciones técnicas y tasa de retrasplante.
- ✓ **Supervivencia del paciente e injerto a 3, 5 y 10 años**
- ✓ **Causas de mortalidad del paciente y retrasplante**

Análisis estadístico:

Comparación de más de 3 variables ANOVA/ Kruskal-Wallis y Chi-cuadrado
Curvas Kaplan-Meier y log-rank Test.

SPSS 22.0

Mediana de seguimiento: 68 (0-178) meses

D</R< 74 (0-180) meses

D>/R< 61 (0,3-177) meses

D</R> 80 (0-173) meses

D>/R> 54 (0-178) meses

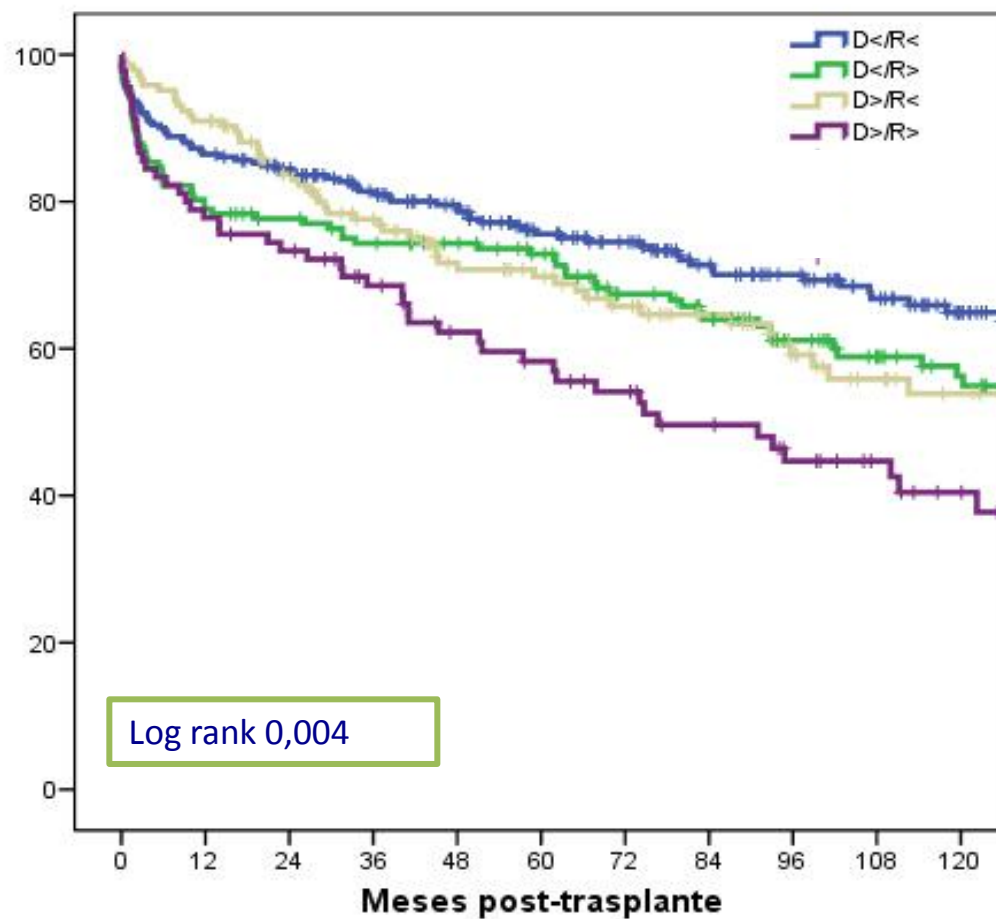
Receptor pre-TH	D</R< (n=251, 39%)	D>/R< (n=144, 22%)	D</R> (n=157, 25%)	D>/R> (n=90, 14%)	p
Sexo (Masculino)	77%	75%	64%	68%	0,02
Diabetes Mellitus	18%	24%	34%	28%	0,003
HTA	13%	16%	22%	22%	0,037
Cardiopatía isquémica	5%	9%	15%	14%	0,005
Indicación de trasplante					0,001
Enólica	28%	31%	18%	17%	
VHC +	27%	24%	29%	22%	
HCC-VHC+	17%	20%	29%	35%	
HCC-VHC-	7%	8%	11%	13%	
Otras	21%	17%	13%	13%	
Child					0,05
A	23%	24%	26%	38%	
B	35%	38%	42%	35%	
C	42%	36%	32%	27%	
Trombosis portal pre-TH	14%	13%	15%	14%	0,89

Donante	D</R< (n=251, 39%)	D>/R< (n=144, 22%)	D</R> (n=157, 25%)	D>/R> (n=90, 14%)	p
Esteatosis donante>20%	15%	10%	11%	14%	0,34
Causas de muerte					0,001
TCE	31%	17%	41%	17%	
ACV	55%	79%	43%	75%	
Otros	14%	4%	16%	8%	
Días de ingreso en UCI	2 (0-70)	2 (1-20)	2 (0-36)	2 (0-12)	0,142
Sodio	148 (122-179)	144 (125-145)	146 (122-179)	146 (123-177)	0,016

Cirugía	D</R< (n=251, 39%)	D>/R< (n=144, 22%)	D</R> (n=157, 25%)	D>/R> (n=90, 14%)	p
Tiempo de isquemia fría (min)	380±97	370±83	389±106	385±82	0,33
Transfusión de hemoderivados					
Hematíes (UI)	4 (0-42)	4 (0-22)	5 (0-36)	4 (0-15)	0,003
Plasma (UI)	6 (0-23)	6 (0-22)	7 (0-36)	6 (0-18)	0,042
Plaquetas (UI)	2 (0-50)	4 (0-20)	3 (0-35)	0 (0-20)	0,422
Lesión de preservación					
Leve	68%	75%	67%	64%	0,1
Moderada	25%	23%	27%	34%	
Grave	4%	0,7%	5%	0%	

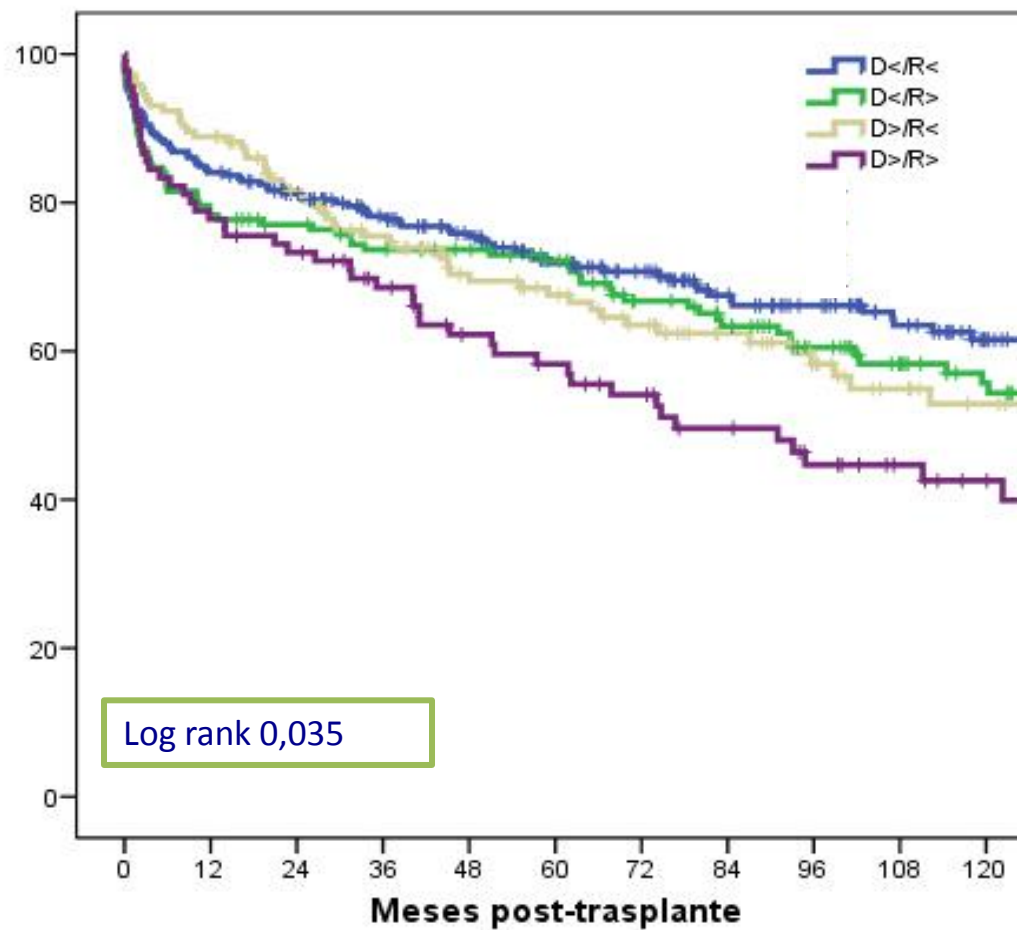
Morbilidad post-TH	D</R< (n=251, 39%)	D>/R< (n=144, 22%)	D</R> (n=157, 25%)	D>/R> (n=90, 14%)	p
Fallo primario injerto	1,2%	0,7%	0%	1%	0,122
Días de hospitalización	17 (3-130)	17 (5-75)	19 (0-360)	17 (3-300)	0,01
Rechazo agudo 1ºa	25%	30%	24%	27%	0,669
Trombosis arterial 1ºa	2,4%	4%	2%	2,5%	0,753
Complicaciones biliares 1ºa	10%	5%	5%	4%	0,187
Retrasplante urgente (<7d)	0,8%	1,4%	-	1,1%	0,457
Retrasplante no urgente 1ºa	1,6%	1,4%	0,6%	-	0,322

Supervivencia del paciente



	3a	5a	10a
D</R<	81%	76%	65%
D</R>	74%	73%	56%
D>/R<	77%	70%	56%
D>/R>	69%	58%	40%

Supervivencia del Injerto



	3a	5a	10a
D</R<	77%	72%	62%
D</R>	73%	72%	54%
D>/R<	75%	67%	53%
D>/R>	69%	58%	40%

Causas de mortalidad del paciente durante el seguimiento

	D</R< (n=83, 33%)	D>/R< (n=52, 36%)	D</R> (n=65, 41%)	D>/R> (n=49, 54%)	p
Causas médicas	43 (52%)	18 (35%)	34 (52%)	13 (26%)	0,007
<i>Tumores de novo</i>	19 (44%)	4 (22%)	5 (15%)	5 (38%)	
<i>Infecciones</i>	8 (19%)	4 (22%)	15 (45%)	6 (46%)	
<i>Cardiovasculares</i>	7 (16%)	2 (11%)	5 (5%)	1 (8%)	
Recidiva VHC	11 (13%)	23 (44%)	14 (21%)	22 (45%)	0,001
Recidiva HCC	11 (13%)	6 (11%)	6 (9%)	8 (16%)	ns
Rechazo agudo/crónico	6 (7%)	2 (4%)	2 (3%)	2 (4%)	ns
Colangiopatía/trombosis art	3 (4%)	2 (4%)	1 (2%)	2 (4%)	ns
Disfunción primaria injerto	1 (1,2%)	0	0	1 (2%)	ns
Mortalidad intraoperatoria	4 (5%)	0	1 (2%)	0	ns
Otras	4 (5%)	1 (2%)	7 (11%)	1 (2%)	ns

Causas de retrasplante (n=22; 3,4%)

Urgente (<7días)	D</R< (n=2; 0,8 %)	D>/R< (n=2; 1,4%)	D</R> (n=0, 0%)	D>/R> (n=1, 1%)
Trombosis arterial	-	1	-	-
Rechazo agudo/crónico	-	-	-	-
Disfunción primaria del injerto	2	1	-	1
Recidiva de la enfermedad	-	-	-	-
A lo largo de todo el seguimiento	D</R< (n=11; 4,4%)	D>/R< (n=5; 3,4%)	D</R> (n=1; 0,6%)	D>/R> (n=0, 0%)
Trombosis arterial	6	1	-	-
Rechazo agudo/crónico	4	1	1	-
Disfunción primaria del injerto	-	1	-	-
Recidiva de la enfermedad	1	2	-	-

✓ El “*matching*” D>/R>:

Fue una combinación adecuada en referencia a la morbilidad post-operatoria al año ya que fue similar a la del resto de grupos.

No obstante, esta combinación fue la que presentó peor supervivencia a largo plazo, siendo la **recidiva del VHC** la principal causa de mortalidad.

- ✓ La eficacia actual del **tratamiento antiviral** para el VHC está cambiando el escenario de las diferentes combinaciones (D/R) y supondrá una mejora significativa en la supervivencia de los pacientes con infección por VHC.
- ✓ La principal causa de mortalidad en grupo **D</R<** fueron los tumores de novo.



9th Congress of the
International Pediatric Transplant Association

IPTA
2017

BARCELONA, SPAIN

May 27–30, 2017

www.ipta2017.org

IPTA President

Burkhard Toenshoff
University Children's Hospital
Heidelberg, Germany



IPTA 2017 Congress Chair

Anne Dipchand
The Hospital for Sick Children
Toronto, Canada



IPTA is a Section of

IPTA 2017 Local Organizing Committee

Raul Abella
Surgical Director, Pediatric Heart Transplant Program
Dipna Albert
Medical Director, Pediatric Heart Transplant Program
Gema Ariceta
Head, Pediatric Nephrology
Marino Asensio
Head, Pediatric Urology
Joan Balcells
Head, Pediatric Intensive Care
Ramón Charco
Head, Liver Transplant Program
Cristina Díaz de Heredia
Head, Pediatric Bone Marrow Transplant

Nuria Montferré
Head, Pediatric Anesthesiology
Antonio Moreno
Head, Pediatric Pulmonology and Allergy
Teresa Pont
Medical Director, Transplant Programs
Jesus Quintero
Pediatric Hepatology
Josep Sánchez de Toledo
Head, Pediatric Onco-Hematology
Joan Solé
Lung Transplant Program
Ramón Villalta
Pediatric Nephrology

University Hospital Vall d' Hebron
Barcelona, Spain

