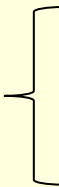


EVOLUCION A CORTO Y LARGO PLAZO DEL TRASPLANTE HEPATICO EN PACIENTES CON HEPATITIS AUTOINMUNE

**Pablo Ruiz, Lydia Sastre, Gonzalo Crespo,
Jordi Colmenero, Miquel Navasa.**

Unidad de Trasplante Hepático
Hospital Clínic Barcelona, IDIBAPS, CIBERehd.

HEPATITIS AUTOINMUNE

- **Incidencia:** 0,83-3,5 casos / 100.000 habitantes al año.
- **Indicaciones de trasplante** 
 - Cirrosis descompensada.
 - Carcinoma Hepatocelular.
 - Hepatitis fulminante.
- **4 - 5%** de los trasplantes hepáticos llevados a cabo en EEUU (Liver Transplantation) y **3%** en Europa (European Liver Transplantation Registry-2001).
- **Supervivencia:**
 - ❑ Injerto: 84% y 75% a los 1 y 5 años.
 - ❑ Paciente: 80-90% y 75% a los 5 y 10 años.

COMPLICACIONES

1. Rechazo celular agudo: entre el 50 y el 88%.

2. Infecciones: Causa de muerte más frecuente en este grupo de pacientes.

- ❑ **Corticoides:** 2 shock sépticos y 1 aspergilosis en 10 pacientes con HAI fulminante que habían recibido corticoides previo TH (*Ichai et al 2007*).

3. Recidiva: entre el 17 y 42% con una media de diagnóstico de 30 meses (6-63) desde el trasplante.

4. Trombosis: Alteración inflamatoria crónica. Mayor incidencia de anticuerpos anticardiolipina (*Liaskos et al 2005*).

OBJETIVOS

- Analizar la supervivencia del injerto y paciente, así como las principales complicaciones de los receptores de trasplante hepático por hepatitis autoinmune en nuestro centro.
-

MATERIAL Y MÉTODOS

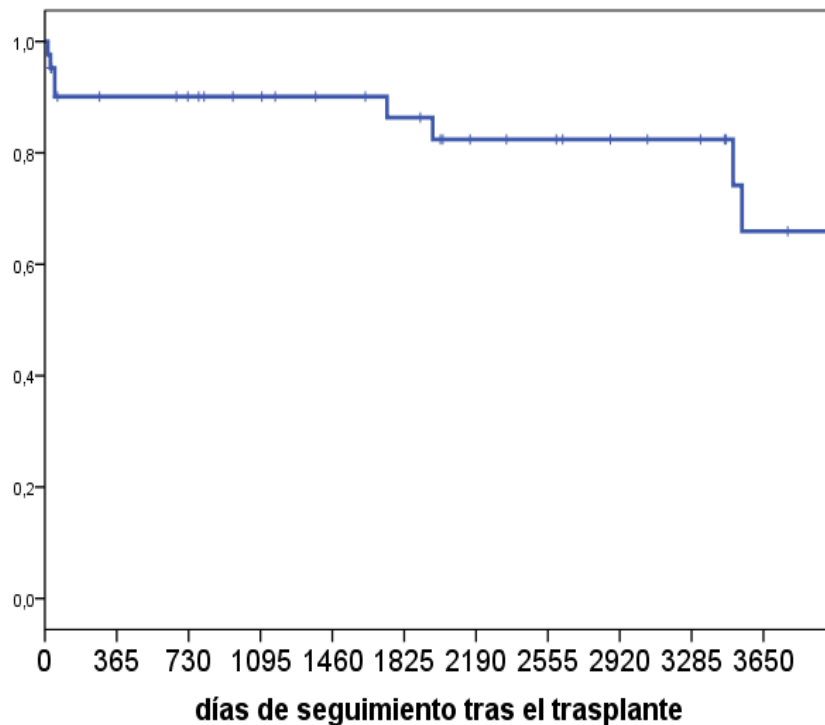
- Revisión de los pacientes trasplantados con este diagnóstico (1988-2015).
- Excluidos aquellos con otras causas de hepatopatía.
- Criterios diagnósticos de recidiva:
 - Alteraciones analíticas (ALT $>x\ 2$) + autoanticuerpos $> 1/40$
 - Confirmada por biopsia.
 - Ausencia de alteraciones biliares y de otras posibles causas de anomalías histológicas.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Número de pacientes	42
Sexo	27 mujeres (64%) // 15 hombres (36%)
Edad mediana al trasplante	46 años (18-68)
Tipo de HAI	-Tipo I (ANA +/- AML): 34 (81%). -Tipo II (LKM): 3 (7%).
Indicación de trasplante	-Cirrosis descompensada: 25 (60%) -Hepatitis aguda fulminante: 17 (40%) -Carcinoma hepatocelular: 0.
Tipo de donante	-Cadáver estándar 38 (90%) -Corazón parado 2 (5%) -Donante vivo 1 (2,5%) -Donante PAF 1 (2,5%)
Mediana de seguimiento	65 meses
Inmunosupresión	-1988-2004: Ciclosporina + prednisona +/- azatioprina -2004-2007: Tacrolimus + prednisona. -2007-2015: Tacrolimus + MMF + prednisona.

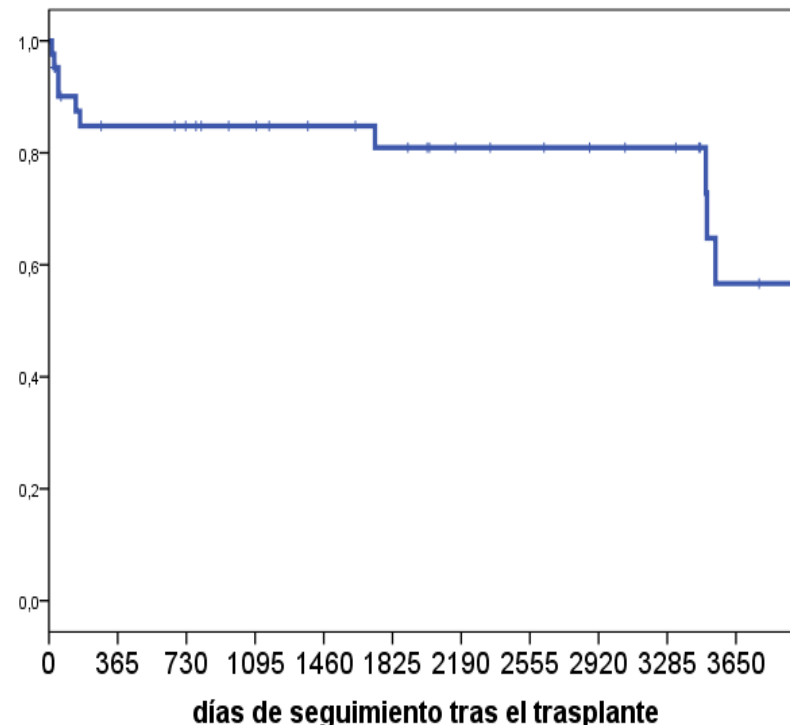
SUPERVIVENCIA

PACIENTE



- Supervivencia al año: **90%.**
- Supervivencia a los 5 años: **83%.**
- Supervivencia a los 10 años: **66%.**

INJERTO



- Supervivencia al año: **85%.**
- Supervivencia a los 5 años: **80%.**
- Supervivencia a los 10 años: **55%.**

No se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edad, ni entre las presentaciones fulminantes o no fulminantes.

RECHAZO

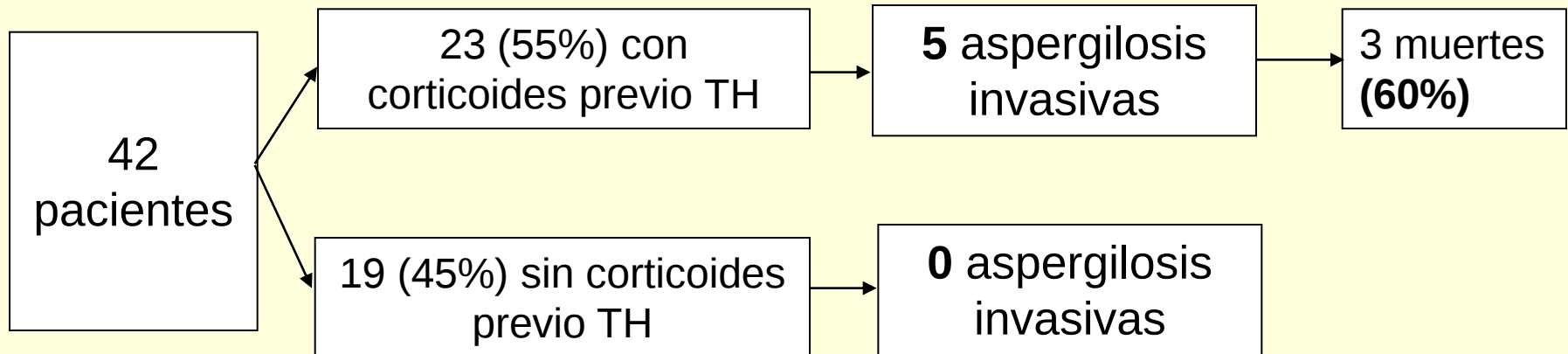
- **15 (36%) pacientes** presentaron rechazo celular agudo.
- 3 pacientes desarrollaron rechazo crónico ductopénico.
- No hubo pérdidas de injerto por este motivo.

TROMBOSIS PORTAL

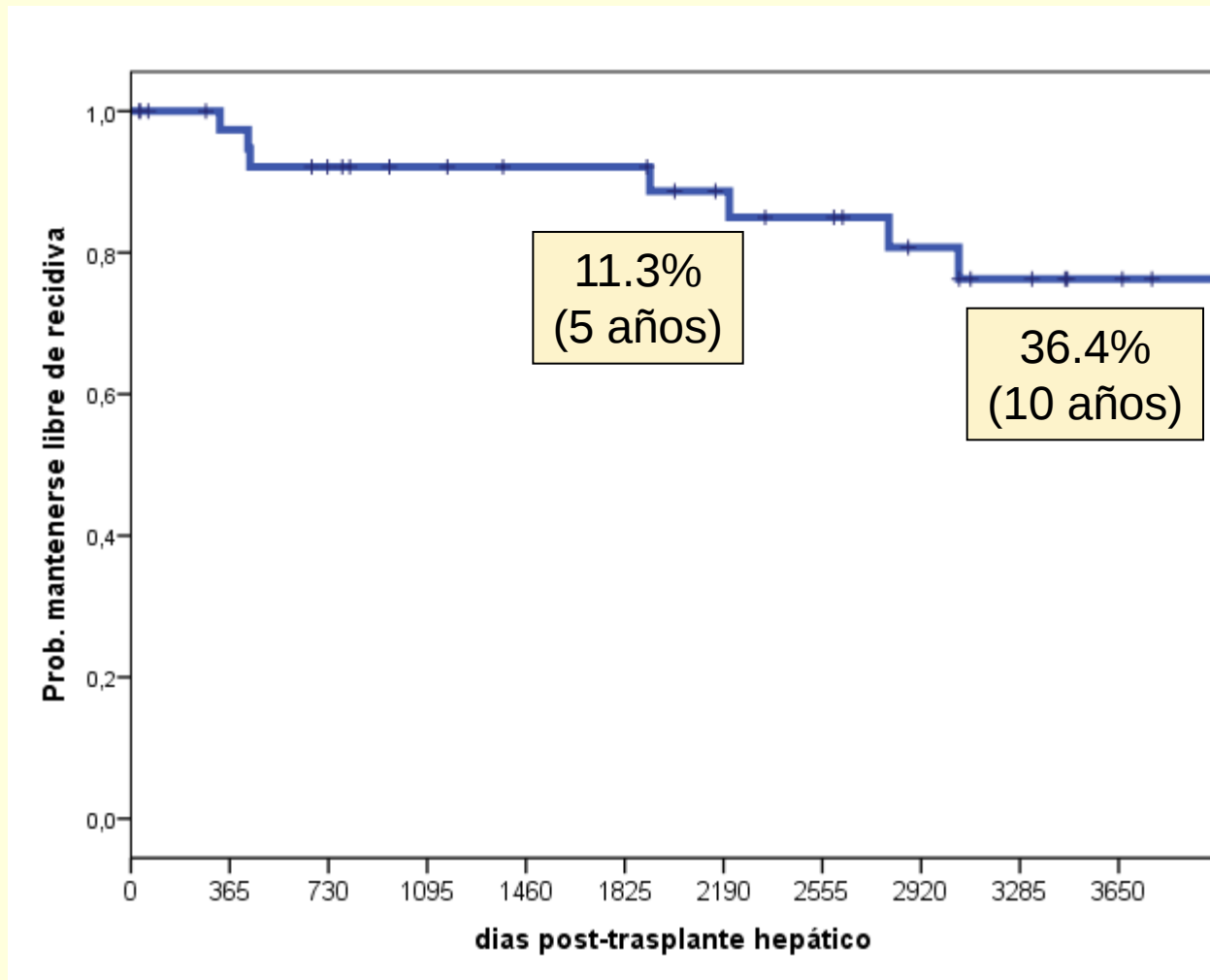
- Incidencia de trombosis portal en AIH: 26% (superior a la cohorte global en nuestro centro, 9,8%). Mujeres (10/11).
 - 1 trombofilia (SAF) sin recidiva posterior.
 - Recidiva en 2 pacientes (a los 9 y 20 meses respectivamente). El estudio de trombofilia fue negativo.
-

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

- Total de 25 episodios infecciosos en 19 pacientes (45%) en los primeros 3 meses.
 - 11 bacterianas y 14 oportunistas (5 aspergillus, 1 PCP, 8 víricas –CMV-)
 - 8 episodios de shock séptico o sepsis grave con necesidad de UCI.



Probabilidad de recidiva de la HAI post TH



RECIDIVA DE LA HAI

Paciente	Sexo	Tiempo en meses desde el TH	Grado de fibrosis	GPVH (mmHg)	Pérdida de injerto
1	M	210	0	-	No
2	M	14	1	-	No
3	H	202	2	11	No
4	M	14	2	-	No
5	M	93	4	13	No
6	H	64	4	-	Si (retrasplante)
7	H	11	4	12	Si (muerte)
8	M	73	4	10	Si (muerte)
9	H	102	4	15	Si (muerte)

CONCLUSIONES

- El trasplante hepático por HAI presenta una supervivencia a los 1 y 5 años del 90 y 83% respectivamente, sin diferencias significativas entre formas fulminantes y no fulminantes.
- En nuestra serie, la recidiva de la HAI alcanza el 21%, con alta incidencia de cirrosis e hipertensión portal (55%).
- El tratamiento con corticoides aumenta el riesgo de infecciones graves como la aspergilosis invasiva en este grupo de pacientes, y por ello debería hacerse énfasis en su profilaxis.