



29º CONGRESO

**SETH A Coruña**

15-17 noviembre 2023

Palexco



FUNDACIÓN  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE HEPÁTICO



50 ANOS  
HOSPITAL  
PÚBLICO  
A CORUÑA



## **SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA TRAS LA EXPANSIÓN DE CRITERIOS**

**Concepción Gómez Gavara**

**Hospital Universitari Vall d'Hebron**

1. Datos del registro de trasplante hepático en referencia a las indicaciones expandidas
2. Evolución en la LE de trasplante hepático desde el año 2015 en España
3. Evolución la LE de trasplante hepático desde el año 2015 en Europa y a nivel Internacional
4. Discusión

# 8ª Reunión de Consenso de la SETH

## Expansión de indicaciones en TH



**MINISTERIO DE SANIDAD**

Organización Nacional de Trasplantes

### INCLUSIÓN PACIENTE LISTA DE ESPERA HEPÁTICA

<b>HOSPITAL:</b>		
CCAA:		
ÓRGANO/S:		
FECHA NOTIFICACIÓN A ONT:		
CÓDIGO ONT:		
<b><u>DATOS DEL PACIENTE</u></b>		
Nombre y Apellidos:		
Fecha de Nacimiento:		
Sexo:	Grupo:	Rh:
Peso:	Talla:	
<b><u>DATOS DE FILIACIÓN</u></b>		
DNI /NIE:		
CIP:		
NSS:		
País de Nacimiento:	CCAA de Residencia:	
<b><u>DATOS DEL ESTUDIO</u></b>		
Fecha de Inclusión:		
Estado en Lista: <input type="checkbox"/> Electivo <input type="checkbox"/> Prioridad de zona <input type="checkbox"/> Urgencia "0" <input type="checkbox"/> <small>(en caso de Urgencia o Prioridad de zona, adjuntar informe)</small>		
Diagnósticos <small>(Registrar los códigos mostrados en el anexo 1)</small>		
Principal:		
Secundario/s:		
Indicación Expandida: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> <small>(Registrar según códigos mostrados en el anexo 1)</small>		
Especificar:		
MELD real: <span style="float: right;">MELD ponderado:</span>		
<b>Características del donante:</b>		
- Restricciones de edad: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> Especificar:		
- Restricciones de peso: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> Especificar:		
- Acepta Donante VHC+: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, con PCR - <input type="checkbox"/> SÍ, con PCR - ó + <input type="checkbox"/>		
- Acepta Split: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>		
- Acepta Donante en Asistolia: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> Especificar asistolia: <input type="checkbox"/> III (extracción rápida)		
<input type="checkbox"/> III (perfusión in situ normotérmica)		
<input type="checkbox"/> II		
<b><u>OBSERVACIONES</u></b>		

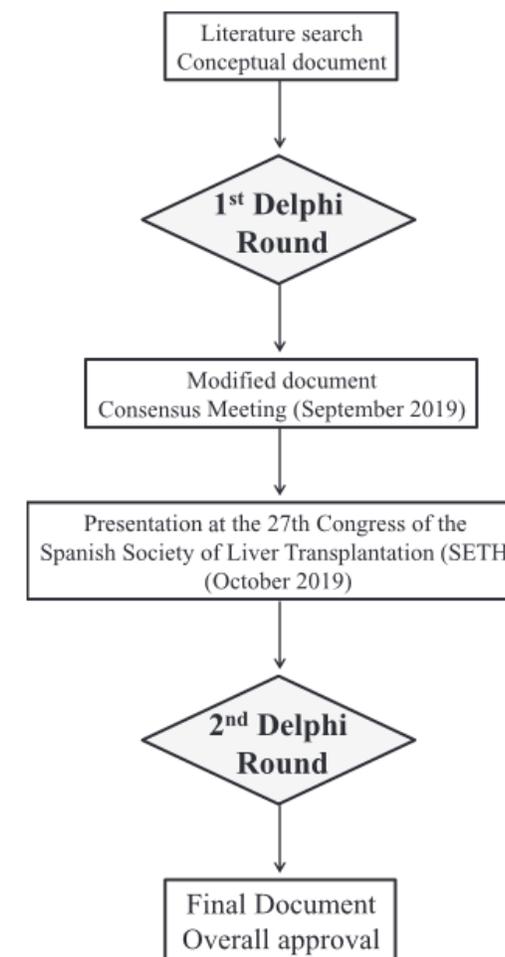
Original Clinical Science—Liver



OPEN

## Expanding Indications of Liver Transplantation in Spain: Consensus Statement and Recommendations by the Spanish Society of Liver Transplantation

Manuel Rodríguez-Perálvarez, MD, PhD,<sup>1</sup> Miguel Ángel Gómez-Bravo, MD, PhD,<sup>2</sup> Gloria Sánchez-Antolín, MD, PhD,<sup>3</sup> Gloria De la Rosa, MD,<sup>4</sup> Itxarone Bilbao, MD, PhD,<sup>5</sup> and Jordi Colmenero, MD, PhD,<sup>6</sup> on behalf of the Spanish Society of Liver Transplantation (SETH) Consensus Panel\*



Rodríguez-Perálvarez et al. Transplantation [105\(3\):p 602-607, March 2021.](#) | DOI: 10.1097/TP.00000000000003281

## 1. Edad del receptor

**TABLE 1.**

Consensus recommendations for the expansion of liver transplant indications in Spain

Recommendations	GRADE	Ref.
< 70 años es el standard en el TH	1B	6-8
Pacientes entre 70-75 años requieren una exhaustiva evaluación de comorbilidades	1C	9
Las comorbilidades y fragilidad se deben evaluar mediante Charlson, UCLA y Liver Frailty.		
Analizar pretrasplante la existencia de enfermedad CV y realizar screening de cáncer	2C	10-13
Asignar donantes más mayores a receptores más mayores.	1B 2C	6,7,14 15-17

Rodríguez-Perálvarez et al. Transplantation [105\(3\):p 602-607, March 2021.](#) | DOI: 10.1097/TP.00000000000003281

## 2. Carcinoma Hepatocelular

**TABLE 1.**

**Consensus recommendations for the expansion of liver transplant indications in Spain**

	<b>GRADE</b>	<b>Ref.</b>
Se excluyen pacientes con M+ extrahepáticas o invasión macrovascular Pacientes inside Milán son el standard	1A	18-22
Pacientes dentro de Milán con AFP > 1000 ng/ml deben hacer terapia LR para mantener AFP < 500	1A 2C	7,23 24
Expandir los criterios de TH de acuerdo con "Up-to-7"	1B 2B	25,26 27,28
Pacientes "Up-to-7" con AFP > 400 ng/ml deben realizar terapia LR y re-estadiaje	2B	29,30
Pacientes "Up-to-7" y con incremento progresivo de AFP a pesar de terapia LR, se contraindican	2C	31-33
	2C	N/A

Rodríguez-Perálvarez et al. Transplantation [105\(3\):p 602-607, March 2021.](https://doi.org/10.1097/TP.0000000000003281) | DOI: 10.1097/TP.0000000000003281

### 3. Hepatitis Alcohólica

**TABLE 1.**

**Consensus recommendations for the expansion of liver transplant indications in Spain**

Recommendations	GRADE	Ref.
<b>3. Acute alcoholic hepatitis</b>		
Pacientes con el primer episodio de hepatitis alcohólica que no responden a terapia corticoidea (Lille $\geq$ 0.45 al día 7)	2A	34-37
Pacientes con episodios previos de hepatitis alcohólica o descompensaciones debido al alto riesgo de recidiva en estos pacientes se contraindicaría el TH	1C	N/A
Estudio exhaustivo comorbilidades psiquiátricas, abuso de sustancias, soporte, intentos de rehab fallidos y cantidad de consumo (SALT score)	1A	37,38
Incorporar a un especialista en adicciones en la valoración multidisciplinar pretrasplante	1A	38,39
	1C	37,40

Rodríguez-Perálvarez et al. Transplantation [105\(3\):p 602-607, March 2021.](#) | DOI: 10.1097/TP.00000000000003281

4. Fallo agudo sobre hepatopatía crónica

**TABLE 1.**

**Consensus recommendations for the expansion of liver transplant indications in Spain**

	<b>GRADE</b>	<b>Ref.</b>
Pacientes con ACLF que son potenciales candidatos a TH deben ser hospitalizados en UCI para una monitorización estrecha y valorados con los scores pronósticos CLIF-C ACLF en el día 3-7.	1C	41,42
Estudio exhaustivo de infecciones ocultas.	1C	43,44
Si ACLF es consecuencia de una infección activa, contraindicar el trasplante hasta la identificación, tratamiento y cultivos negativos del agente responsable.	1A	45,46
ACLF con fracaso extrahepático particularmente CV o respiratorio contraindica el TH.	1A	42,47
El manejo de ACLF-2/3 debe ser manejado por hepatóg@s o intensivistas expertos. Estos pacientes se considerarán cómo urgencia regional debido a que quedan infraevaluados con la escala MELD.	1C	43,46,48
	1B	41,49,50
	2C	49,51

## 5. Colangiocarcinoma hiliar irresecable

**TABLE 1.**

**Consensus recommendations for the expansion of liver transplant indications in Spain**

Recommendations	GRADE	Ref.
<b>5. Unresectable hilar cholangiocarcinoma</b>		
Colangiocarcinoma hiliar irresecable que hayan completado el protocolo Mayo ( $\leq 3$ cm sin ganglios o metástasis a distancia en el staging después de RT+QT (5FU o Cape))	2B	52
Priorizar estos pacientes en LE de TH	2C	N/A
Garantizar el trasplante siempre que no exista recidiva	2C	N/A
	1C	N/A

6. Colangiocarcinoma intrahepático en paciente cirrótico

**TABLE 1.**

**Consensus recommendations for the expansion of liver transplant indications in Spain**

Recommendations	GRADE	Ref.
Pacientes con HTP y colangiocarcinoma en el contexto de ensayos clínicos	2B	53,54
Únicamente en tumores ≤ 2 cm sin invasión vascular	1B	53,55
Quedarán excluidos de la lista: progresión > 2cm, aparición de nuevos	2C	N/A
nódulos, invasión vascular o elevación significativa de Ca 19.9	1C	N/A
El ReTH se contraíndica en caso de recidiva	1C	N/A

Rodríguez-Perálvarez et al. Transplantation [105\(3\):p 602-607, March 2021.](#) | DOI: 10.1097/TP.0000000000003281

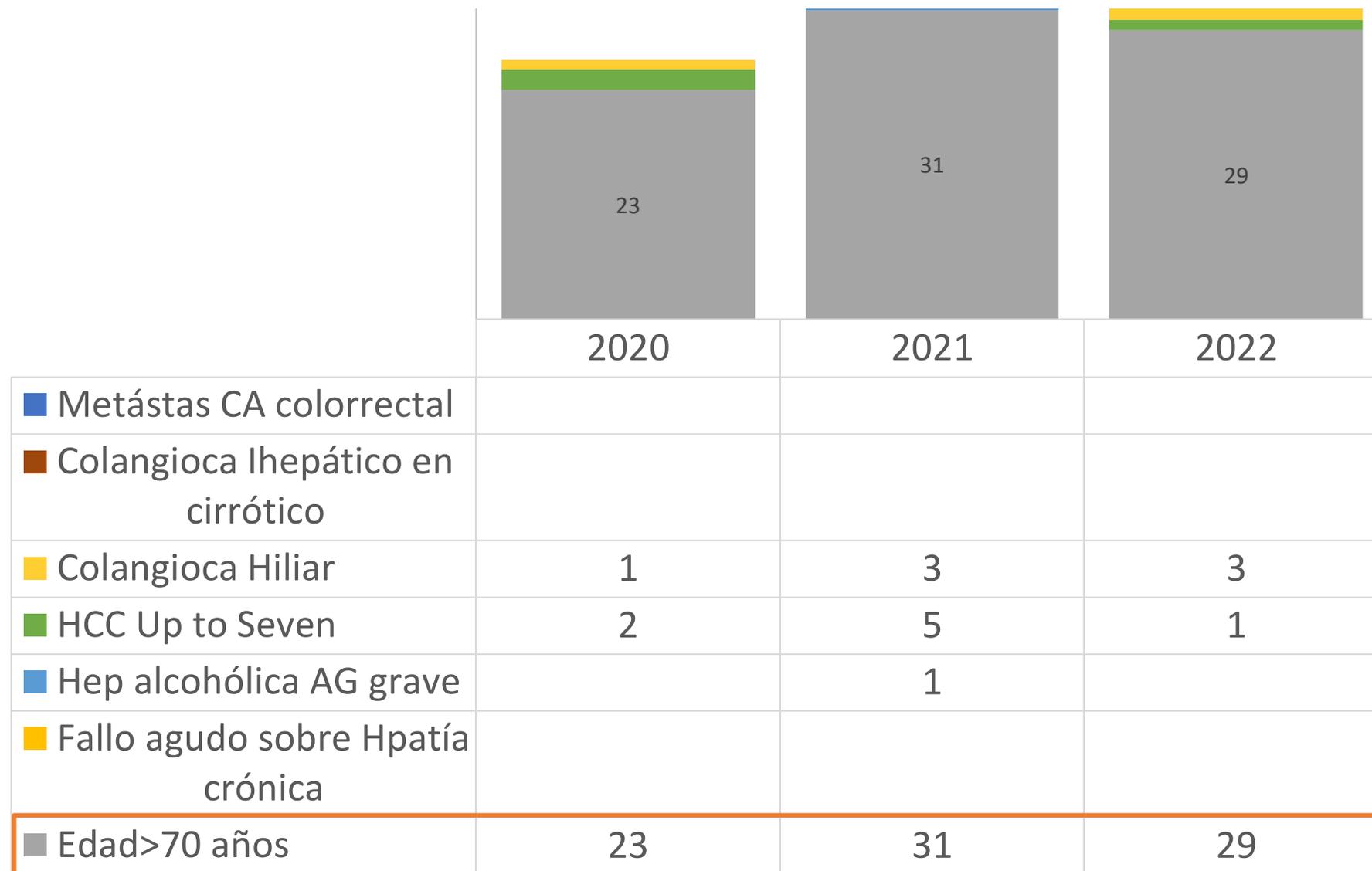
## 7. Metástasis hepáticas de cáncer colorectal

**TABLE 1.**

**Consensus recommendations for the expansion of liver transplant indications in Spain**

Recommendations	GRADE	Ref.
Se podrán considerar pacientes con metástasis hepáticas de origen CCR en el contexto de ensayos clínicos con evaluación MTD de oncólog@s, hepatológ@s y cirujan@s	2B	56-59
Establecer al estrategía de priorización en función del tiempo en lista de espera de cada región	2C	N/A
El tipo de donante a asignar de acuerdo con la experiencia del equipo local	2C	N/A

## INDICACIONES expandidas 2020-2022



		EXPANDIDA_grupo							
		Edad>70 años Recuento	Fallo agudo sobre hepatopatía crónica (ACFL) Recuento	Hepatitis alcohólica aguda grave Recuento	Hepatocarcinoma (HCC) que excede criterios de Milán Recuento	Colangiocarcinoma hilar Recuento	Colangiocarcinoma intrahepático en paciente cirrótico (iCCA) Recuento	Metástasis de cáncer colorrectal Recuento	Total Recuento
HOSPITAL	C.H.U. DE BADAJOZ	1							1
	C.U. DE NAVARRA	2							2
	H.C.U. LOZANO BLESA	2							2
	H.C.U. VIRGEN DE LA ARRIXACA	5							5
	H.G.U. DR. BALMIS					1			1
	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	1			1				2
	H.R.U. DE MALAGA	2							2
	H.U. 12 DE OCTUBRE	2							2
	H.U. DE BELLVITGE	1							1
	H.U. DE CRUCES	4							4
	H.U. LA FE	5				1			6
	H.U. RAMON Y CAJAL					1			1
	H.U. RIO HORTEGA	1							1
	H.U. VALL D HEBRON - ÀREA GENERAL	1							1
	H.U. VIRGEN DEL ROCIO	2							2
	Total		29			1	3		

33 pacientes con indicaciones expandidas

88% edad

## Colangiocarcinoma perihiliar

2020 n=2

2021 n=1

2022 n=1

2023 n=3

*Datos facilitados por la Dra. Dopazo*

## Metástasis hepáticas de origen colorrectal

2022 n=2

2023 n=7

*Datos facilitados por la Dra. Montalvá*

## DIAS EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

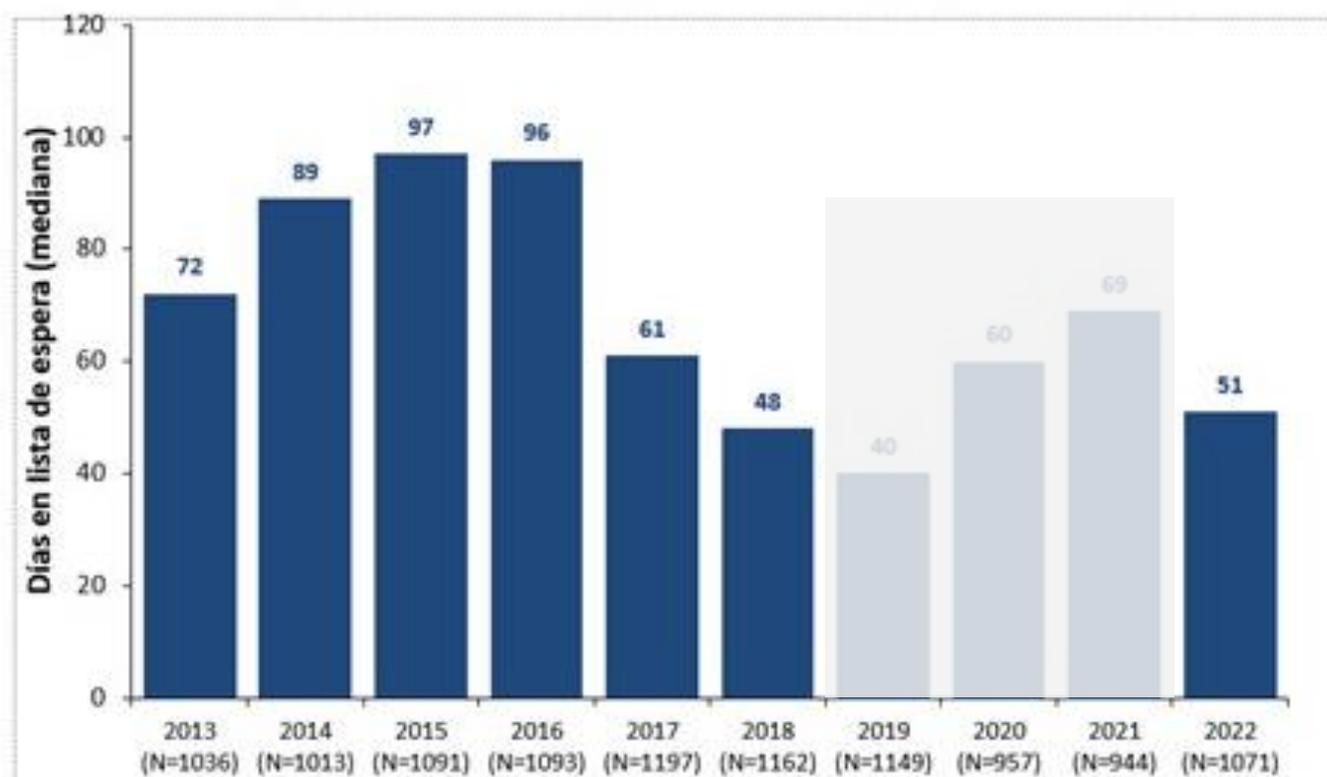
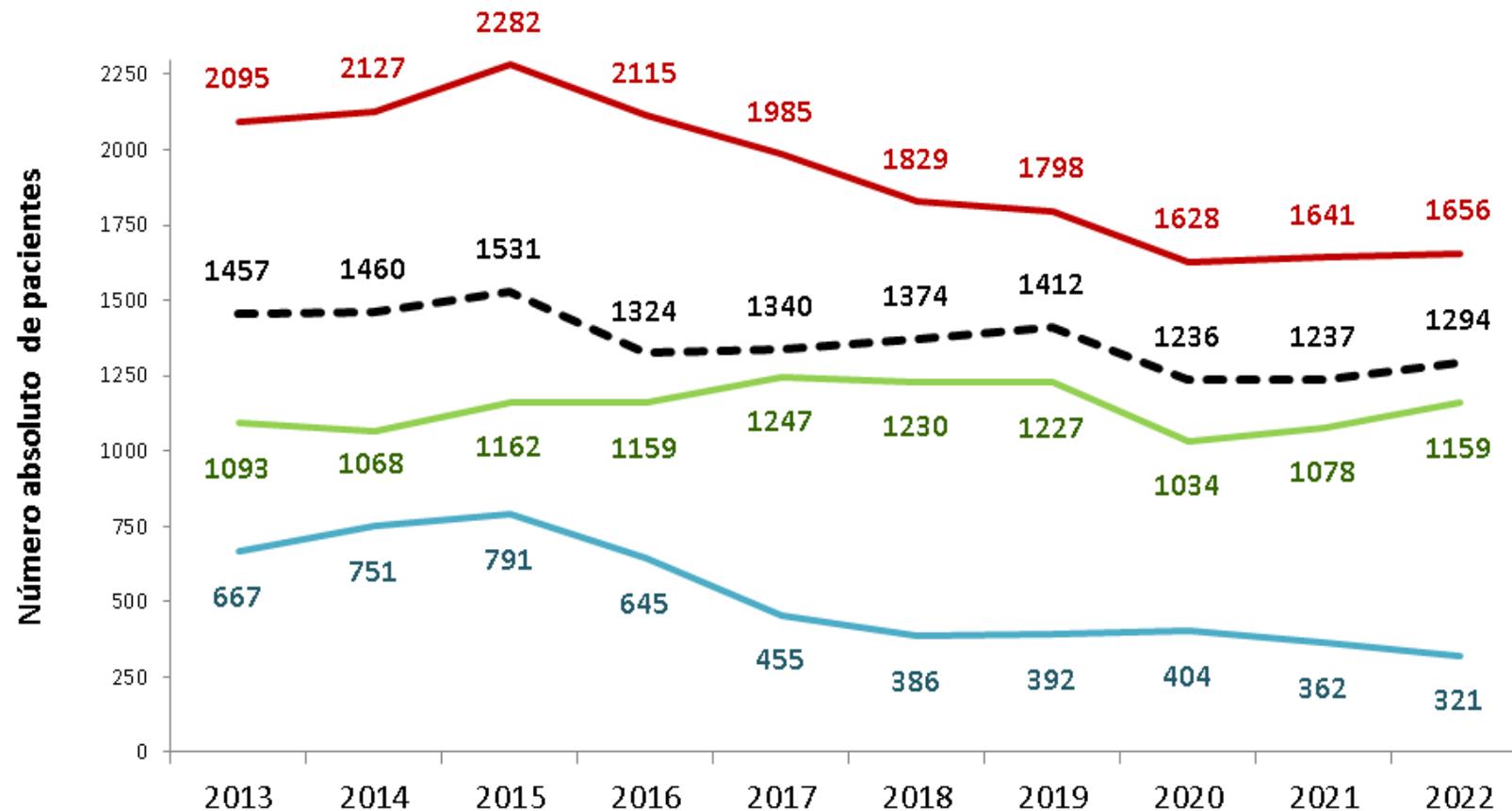


Figura 56. Evolución del tiempo en lista de espera de los pacientes adultos trasplantados hepáticos (mediana en días). España 2013-2022. (Excluidos trasplantes multiviscerales).

# NÚMERO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA TRASPLANTE HEPÁTICO



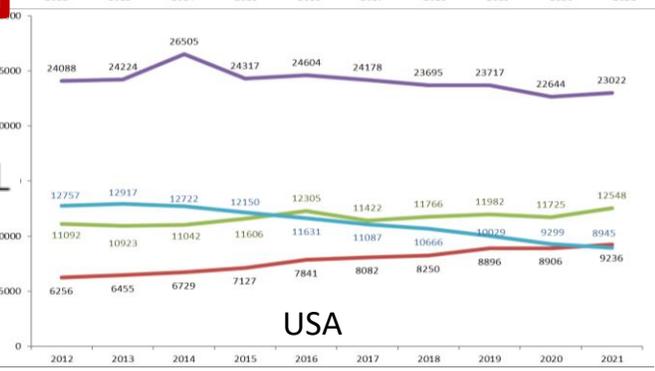
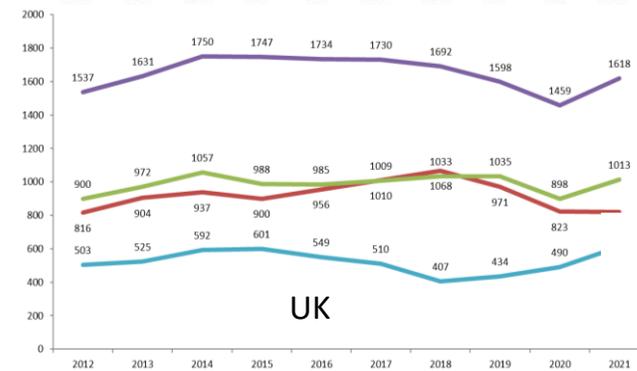
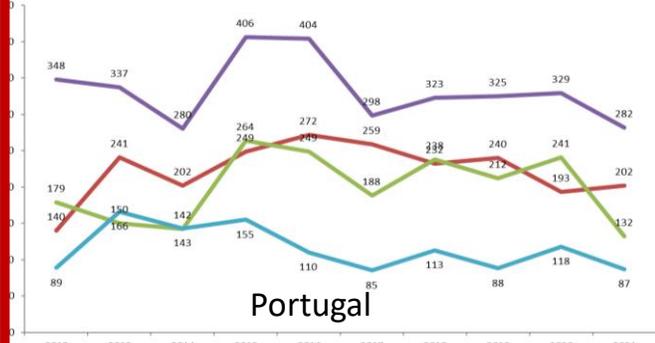
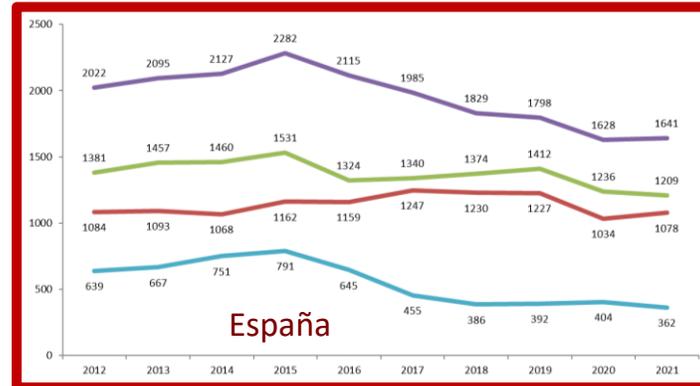
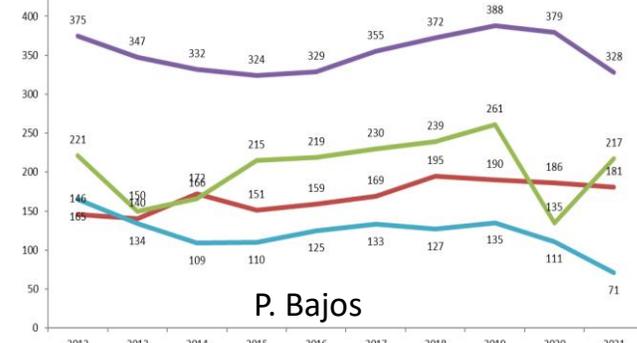
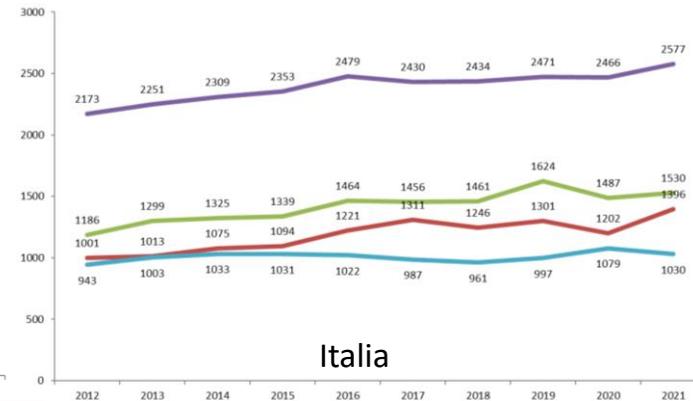
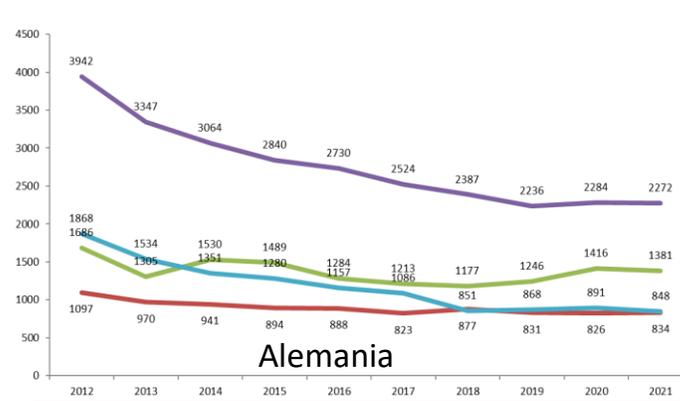
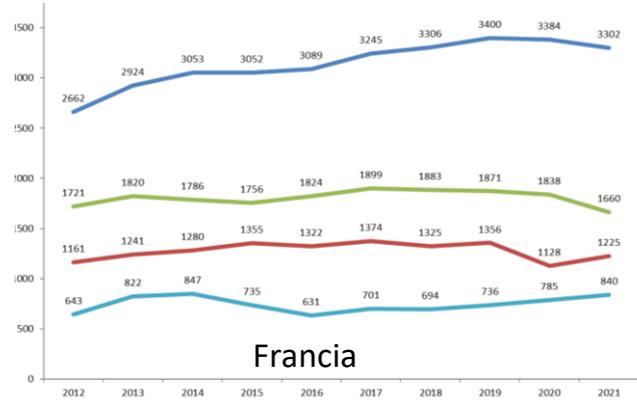
31 diciembre de 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	C.H.U. A CORUÑA	14	4,5
	C.H.U. DE BADAJOZ	3	1,0
	C.H.U. SANTIAGO	14	4,5
	C.U. DE NAVARRA	7	2,3
	H. CLINIC BARCELONA	19	6,1
	H.C.U. LOZANO BLESA	8	2,6
	H.C.U. VIRGEN DE LA ARRIXACA	12	3,9
	H.G.U. DR. BALMIS	17	5,5
	H.G.U. GREGORIO MARAÑÓN	13	4,2
	H.R.U. DE MALAGA	14	4,5
	H.U. 12 DE OCTUBRE	15	4,8
	H.U. CENTRAL DE ASTURIAS	10	3,2
	H.U. DE BELLVITGE	6	1,9
	H.U. DE CRUCES	11	3,5
	H.U. LA FE	21	6,8
	H.U. LA FE INFANTIL	4	1,3
	H.U. LA PAZ INFANTIL	9	2,9
	H.U. MARQUES DE VALDECILLA	6	1,9
	H.U. NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA	6	1,9
	H.U. PUERTA DE HIERRO	9	2,9
	H.U. RAMON Y CAJAL	20	6,4
	H.U. REINA SOFIA	17	5,5
	H.U. RIO HORTEGA	8	2,6
	H.U. SON ESPASES	2	,6
	H.U. VALL D HEBRON - ÀREA GENERAL	7	2,3
	H.U. VALL D HEBRON - ÀREA MATERNOINFANTIL	1	,3
	H.U. VIRGEN DE LAS NIEVES	10	3,2
	H.U. VIRGEN DEL ROCIO	28	9,0
	Total	311	100,0

## LISTA DE ESPERA TRASPLANTE HEPÁTICO

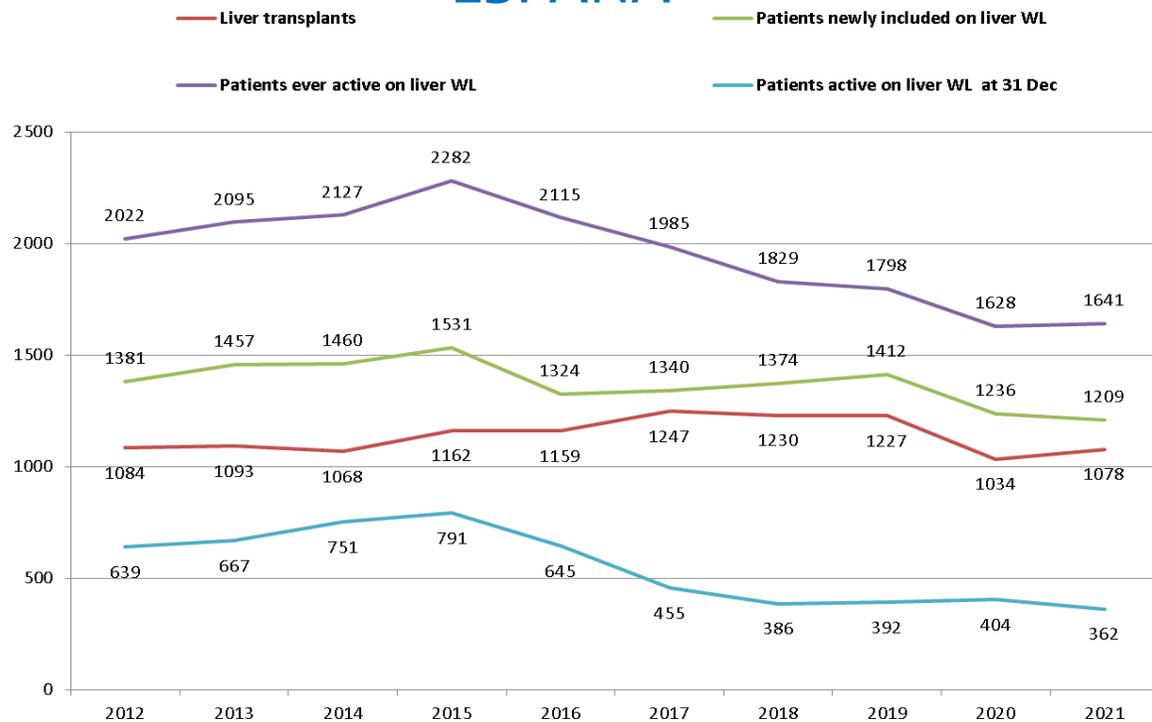
1 marzo 2023

VHC

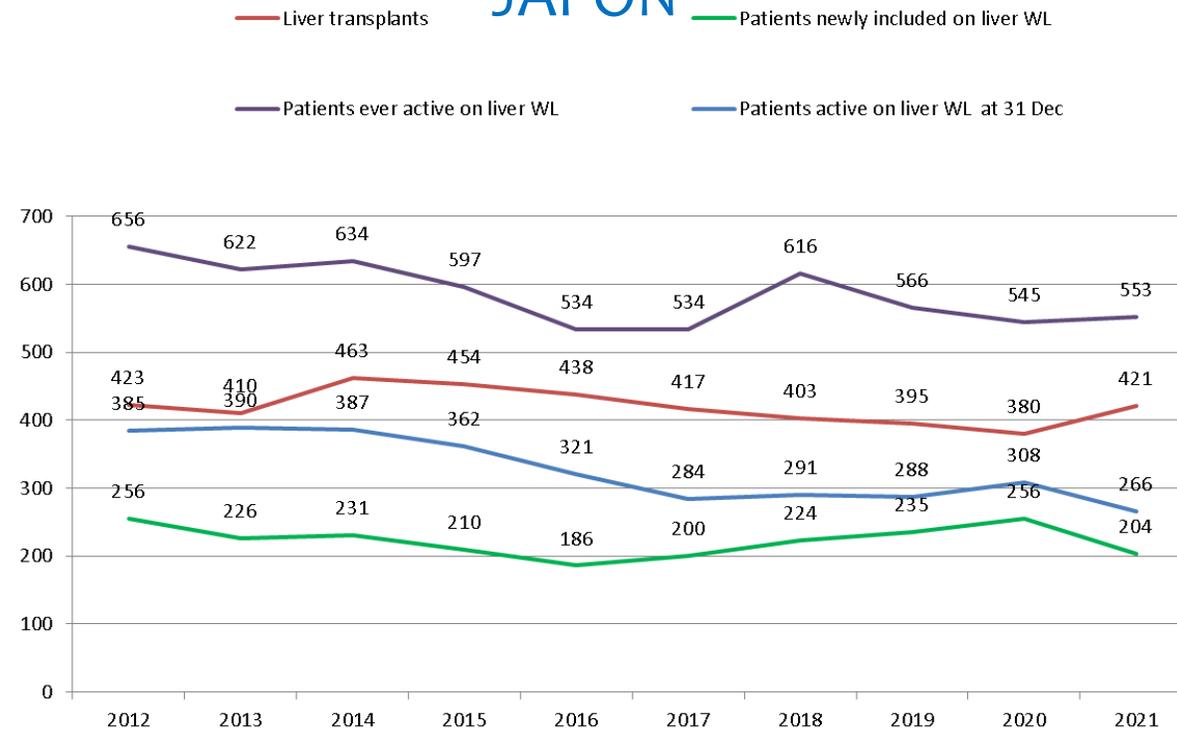


- Pacientes ever active on liver WL
- Pacientes newly included on liver WL
- Liver transplants
- Patients active on liver WL at 31 Dec

# ESPAÑA



# JAPÓN



Evolución de la lista de espera de trasplante hepático. España vs Japón. 2012-2021.

©GLOBAL OBSERVATORY ON DONATION AND TRANSPLANTATION

<https://www.transplant-observatory.org/>



Año de Trasplante		Frecuencia
2010	Fg1. Metabolic diseases-NASH	1
2011	Fg1. Metabolic diseases-NASH	1
2015	Fg1. Metabolic diseases-NASH	1
2017	Fg1. Metabolic diseases-NASH	1
2018	Fg1. Metabolic diseases-NASH	1
2019	Fg1. Metabolic diseases-NASH	5
2020	Fg1. Metabolic diseases-NASH	19
2021	Fg1. Metabolic diseases-NASH	19
2022	Fg1. Metabolic diseases-NASH	22

**1,89%**

In the U.S., the proportion of LT for NASH increased from 2.5% in 2004 to 20.4% in 2019

In Europe, from 1.2% in 2002 to 8.4% in 2016

In Japan from 2% in 2007 to 11.5% in 2017

Terrault et al. Liver Transplantation 2023: Status Report, Current and Future Challenges.

[Clinical Gastroenterology and Hepatology 2023](#);21:2150–2166

1. Tras la expansión de criterios en España se ha observado un escaso impacto en la lista de espera de trasplante hepático.
2. Fundamental la identificación de potenciales candidatos.
3. Correcto registro de los pacientes trasplantados siguiendo los criterios expandidos, son esenciales para poder analizar correctamente nuestros datos y poder buscar estrategias para mejorar nuestros resultados.

1. Tras la expansión de criterios en España se ha observado un escaso impacto en la lista de espera de trasplante hepático.
2. Fundamental la identificación de potenciales candidatos.
3. Correcto registro de los pacientes trasplantados siguiendo los criterios expandidos, son esenciales para poder analizar correctamente nuestros datos y poder buscar estrategias para mejorar nuestros resultados.

1. Tras la expansión de criterios en España se ha observado un escaso impacto en la lista de espera de trasplante hepático.
2. Fundamental la identificación de potenciales candidatos.
3. Correcto registro de los pacientes trasplantados siguiendo los criterios expandidos, son esenciales para poder analizar correctamente nuestros datos y poder buscar estrategias para mejorar nuestros resultados.