



BOLETÍN BIMESTRAL · NÚMERO 2 · 2026

## Newsletter SETH — N° 2: Marzo – Abril 2026

Bienvenidos a la 2ª entrega de la newsletter bimestral de la **Sociedad Española de Trasplante Hepático**. En este número reunimos las noticias más relevantes del panorama científico y clínico, avances en proyectos colaborativos, actualizaciones de consensos y las iniciativas que siguen dando forma a nuestra práctica profesional. Esta publicación nace del trabajo conjunto del comité científico y de todos los socios que hacen posible la SETH.

[Acceder a la web de la SETH](#)

### Contenidos destacados de este número

#### **Novedades Científicas**

- Estudio ImmunoXXL: Inmunoterapia y trasplante hepático en HCC avanzado
- NPR: "Why isn't the lactate coming down?" — lactato en perfusión normotérmica regional

#### **Comunicaciones AAEH y TH**

- Modelo GEMA-Na sin ascitis y mortalidad en lista de espera
- Modulación y predicción de fragilidad mediante Inteligencia artificial (IA) en el TH

#### **Consenso SETH-SECO**

- Publicación del consenso nacional en Cirugía Bariátrica y Trasplante Hepático

#### **Eventos de Interés**

- Homenaje póstumo a Eva Pérez Bech — Premio CERMI 2025
- 30 años de Trasplante Hepático — Hospital Universitario de Cruces, Bilbao

**Nuevos Proyectos:** [CONSENSOS 2026](#) y [WEBINARs](#) formativos

*Desde la SETH queremos agradecer a Chiesi el patrocinio de esta newsletter.*



# Mensaje del Comité Científico

*«El trasplante hepático avanza a un ritmo que exige colaboración, actualización constante y el compromiso de todos los socios. Esta newsletter es vuestra herramienta de conexión.»*

Desde el comité científico queremos agradecer la cálida acogida que tuvo la primera entrega de esta newsletter. La respuesta de los socios ha sido muy positiva y nos anima a seguir construyendo un espacio de comunicación ágil, riguroso y cercano. En este segundo número hemos ampliado los contenidos para reflejar mejor la riqueza de actividad que genera nuestra comunidad a lo largo y ancho del territorio nacional.

Os animamos a participar activamente: si tenéis resultados de proyectos, reflexiones clínicas o propuestas para futuros números, escribidnos. La SETH somos todos, y esta newsletter solo tiene valor si refleja la diversidad de vuestra experiencia y el dinamismo de la especialidad.

# Estudio ImmunXXL: Trasplante Hepático tras Inmunoterapia en HCC Avanzado

Journal of Hepatology, Febrero 2026.

Autores: Sherrie Bhoori, Licia Rivoltini, David J. Pinato, Vincenzo Mazzaferro. *Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano*

Este estudio pionero evalúa la eficacia de **atezolizumab-bevacizumab** como estrategia de downstaging en pacientes con hepatocarcinoma (HCC) intermedio y avanzado, más allá de los criterios Up-7, que de otro modo no serían candidatos a TH: abre una nueva vía terapéutica con implicaciones profundas para la práctica clínica.

**La inmunoterapia con atezolizumab-bevacizumab** puede expandir los criterios de trasplante hepático en pacientes con HCC avanzado, con resultados post-TH comparables al downstaging convencional con terapias locoregionales.

## Implicaciones Clínicas

Los resultados post-TH son comparables a los del downstaging convencional con terapias locoregionales. El rechazo agudo observado (25%) fue manejable con esteroides, sin comprometer la supervivencia global. Esta estrategia beneficia especialmente a pacientes con enfermedad más avanzada que previamente carecían de opciones curativas.

## Hallazgos Clave del Estudio

### Población del Estudio

16 pacientes con HCC avanzado (más allá de criterios Up-7) downstageados con atezolizumab-bevacizumab.

### Respuesta Radiológica

70% respuesta completa · 30% respuesta parcial. Tasa de conversión excepcional para enfermedad avanzada.

### Seguridad Post-TH

Rechazo agudo en 25% de casos, manejable con esteroides. Sin impacto negativo en supervivencia global.



Punto de partida (Base line)

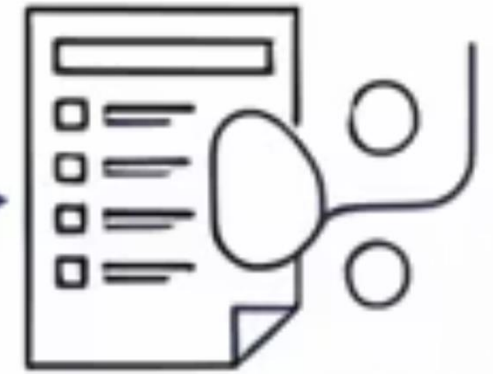
Atezolizumab-  
Bevacizumab+ Te  
rapia Local  
al

99.8% reducción  
tumor



Trasplante He  
pático

70% R. Completa  
30% R. Parcial



Seguimiento

90% SLB a 2 años  
94% SO a 2 años

# Lactato en Perfusión Normotérmica Regional: ¿Por qué no baja?

Clinical Transplantation, Febrero 2026

Autores: Claire Cywes, Thomas E. Brown, Stephen Aniskevich, Kristopher P. Croome — *Mayo Clinic*

Un estudio prospectivo sobre **16 donantes en asistolia (DCD)** sometidos a perfusión regional normotérmica (NRP) investigó por qué el lactato no disminuye según lo esperado durante la perfusión. Los investigadores descubrieron que la **edad de los glóbulos rojos almacenados (pRBC)** tiene un impacto significativo y a menudo subestimado en los niveles de lactato del circuito de NRP, alterando la interpretación de la viabilidad del injerto.

## Hallazgos Clave

1

### Variabilidad del lactato en pRBC

Los valores de lactato en pRBC almacenados variaron de **4,4 a >20 mmol/L**, una variación clínicamente relevante frecuentemente ignorada.

2

### Correlación con la edad de la sangre

La edad del componente sanguíneo mostró una **correlación fuerte** con los niveles de lactato registrados en el circuito de NRP.

3

### Riesgo de enmascaramiento

La sangre más antigua puede **enmascarar la verdadera viabilidad del injerto**, llevando a decisiones incorrectas de rechazo.

## Implicaciones Clínicas

Si el lactato no disminuye como se anticipa, la transfusión de pRBC más antiguos debe considerarse como una posible explicación antes de descartar el órgano.

En casos donde el hígado parece aceptable para trasplante, se debe considerar:

- Pruebas de lactato adicionales con mayor tiempo en NRP
- NRP/NMP secuencial como alternativa
- No rechazar el hígado directamente por lactato elevado aislado



**Evalúa siempre la edad de los pRBC antes de interpretar el lactato en NRP como indicador aislado de viabilidad del injerto.**

# Consenso SETH/SECO: Manejo de la Obesidad en Candidatos a Trasplante Hepático

Updates in Surgery, Febrero 2026

Autores Coordinadores: David Pacheco Sánchez, Carmen Vinaixa Aunés, Amador García Ruiz de Gordejuela

Este consenso, elaborado mediante metodología Delphi modificada con **25 grupos de trasplante hepático españoles**, establece **61 recomendaciones** y **2 algoritmos** de manejo para la obesidad en candidatos a TH. Proporciona el marco más completo hasta la fecha para abordar esta población compleja, equilibrando el rigor científico con consideraciones prácticas del día a día.

1

## Evaluación Preoperatoria

- Usar BMI "seco" (post-drenaje de ascitis) para evaluación precisa
- Evaluación multidisciplinaria obligatoria: BMI >35 kg/m<sup>2</sup>
- BMI >50 kg/m<sup>2</sup>: contraindicación relativa (caso a caso)
- Evaluación obligatoria de hipertensión portal clínicamente significativa (CSPH)

2

## Técnica Quirúrgica

- Gastrectomía en manga (SG) laparoscópica: técnica de elección en cirróticos compensados
- Bypass gástrico (RYGB): reservado para reflujo gastroesofágico severo
- Evitar procedimientos malabsortivos (derivación biliopancreática)

3

## Timing de la Cirugía

- Pre-trasplante: indicada en cirrosis compensada (Child A, MELD <10, sin CSPH)
- Contraindicada en cirrosis descompensada (CSPH, Child B-C, MELD ≥15)
- Simultánea (SG + TH): solo en centros terciarios con experiencia dual
- Post-trasplante: esperar mínimo 1 año

4

## Manejo Post-Trasplante

- Monitorización obligatoria de niveles de inhibidores de calcineurina (CNI)
- Seguimiento multidisciplinario intensivo
- Considerar fármacos GLP-1 (semaglutida, tirzepatida) en cirrosis compensada

✔ **IMPACTO CLÍNICO:** Este consenso proporciona un marco estructurado que enfatiza la evaluación multidisciplinaria, la selección cuidadosa de pacientes y la técnica quirúrgica apropiada para optimizar resultados en esta población compleja.

# Modelo GEMA-Na sin Ascitis: Validación Multicéntrica Internacional

## Predicción de mortalidad en lista de espera de trasplante hepático

**Autores:** Manuel Luis Rodríguez Perálvarez (Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba), Antonio Manuel Gómez-Orellana, Avik Majumdar, María Kalafateli, Gloria de la Rosa (ONT), y colaboradores de 26 centros españoles, Reino Unido y Australia. Emmanuel Tsochatzis (Royal Free Hospital, Londres).y colaboradores de **26 centros en España, Reino Unido y Australia**, presentaron esta validación multicéntrica de referencia en el 51º Congreso de la AAEH.

### Contexto y Objetivos

El modelo GEMA-Na corrige disparidades de género y predice mortalidad en lista de espera mejor que los modelos MELD, incluido MELD 3.0. Sin embargo, su implementación puede verse limitada por la necesidad de registrar la ascitis, un dato potencialmente subjetivo en la práctica clínica. Este estudio evalúa si el modelo mantiene su superioridad cuando se asume ascitis = 0 en todos los pacientes.

### Metodología

Estudio multicéntrico internacional en **15.931 pacientes adultos** (28,5% mujeres) candidatos a trasplante hepático electivo.

Pacientes incluidos: 15.931 de 26 centros : España, UK y Australia

### Resultados

En mujeres: discriminación equivalente. Se calculó GEMA-Na asumiendo ascitis = 0 y se comparó su capacidad predictiva para mortalidad o exclusión por agravamiento a 90 días.

1

## Conclusión Principal

La exclusión de la ascitis apenas modifica la capacidad discriminativa de GEMA-Na ni la composición de la lista de espera.

El modelo sigue siendo claramente superior a MELD 3.0 y MELD-Na.

### Resultados Principales

**HC Gema-Na sin ascitis 0,755**

#### GEMA-Na con y sin ascitis:

- HC =0.744 Superior a MELD 3.0 (0,734) y MELD-Na (0,737);  $p < 0,001$
- Mostró discriminación similar en mujeres: Hc = 0,784 vs. 0,783 ( $p = 0,61$ ).
- El rendimiento en este subgrupo se mantiene especialmente robusto.

2

## Implicación Práctica

GEMA-Na sin ascitis puede facilitar una adopción más amplia en centros que no registran ascitis de forma sistemática. Su rendimiento en mujeres se mantiene especialmente robusto, con una discriminación equivalente a la versión original.

# Fragilidad Post-Trasplante: Composición Corporal e Inteligencia Artificial (IA)

## Predicción de evolución de fragilidad mediante análisis de composición corporal con IA

**AUTORES:** Ana Clemente, Irene Bretón, Javier Merino, Andrea Pozo-Zorita, Rafael Marrero, Paula Álvarez, Javier Martínez-Ollero, Diego Rincón, Ana Hernández-Matías, Susana Rodríguez-Elices, Ainhoa Fernández-Yunquera, Mario Romero, Fernando Díaz-Fontenla, Aránzazu Caballer, Magdalena Salcedo (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid).

Estudio prospectivo observacional sobre la persistencia de fragilidad tras el TH y cómo la IA puede anticiparla: El TH mejora la supervivencia, pero la fragilidad puede persistir en algunos receptores. La composición corporal se asocia a eventos clínicos en cirrosis, y su análisis mediante IA podría ayudar a predecir la evolución de la fragilidad post-TH.

### Diseño del Estudio

Estudio en **117 pacientes con cirrosis** en lista de trasplante hepático. 76% hombres; edad mediana 59 años (53-63)

Se evaluó el Liver Frailty Index (LFI) al inicio y al año del trasplante.

Se realizó análisis de composición corporal mediante IA en TC a nivel L3 para predecir robustez al año del TH.

#### Distribución LFI Basal



### Resultados Clave

#### Mejora post-TH limitada

Solo el **32%** de los pacientes con potencial de mejoría lograron ser robustos al año. El **43%** permaneció frágil o prefrágil.

#### Mioesteatosis como predictor

El % de área muscular de muy baja atenuación es predictor independiente de LFI robusto post-TH (**OR=0,86; p=0,01**).

#### LFI basal determinante

El LFI basal fue el predictor más fuerte de evolución favorable (**OR=0,16; p<0,001**).

#### Edad como factor modulador

La edad también resultó predictor independiente (**OR=0,95; p=0,02**), con menor probabilidad de robustez a mayor edad.

✓ El análisis de composición corporal con IA en TC permite identificar pacientes con **RIESGO DE FRAGILIDAD PERSISTENTE POSTH**, abriendo la puerta a intervenciones rehabilitadoras y nutricionales personalizadas antes del trasplante.

# Homenaje Póstumo a Eva Pérez Bech

El acto de homenaje tuvo lugar el 10 de marzo de 2026 en el Hospital General Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

## Un Legado de Lucha y Esperanza

Eva Pérez Bech, fundadora y Presidenta de **FNETH** (2016–2025), fue una incansable defensora de los derechos de los pacientes trasplantados. Doble receptora de trasplante hepático y portadora de Hepatitis B desde los 11 años, dedicó su vida entera a la visibilización de la enfermedad, la prevención y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad orgánica.

Falleció el **14 de septiembre de 2025**, dejando un profundo vacío en la comunidad pero también un camino luminoso de inspiración. Le fue concedido póstumamente el **Premio CERMI 2025** en la categoría "Trayectoria Activista-Asociativa" por su labor ejemplar e incansable.

*«Su voz silenciada sigue resonando en cada paciente, en cada familia que busca esperanza. Su legado nos obliga a no bajar la guardia.»*



El hijo de Eva Pérez Bech recibió el galardón en nombre de su madre, en un emocionante acto

El Dr. Miguel Ángel Gómez Bravo asistió como representante de la SETH, rindiendo tributo a su memoria

## Ámbitos de su legado

### Prevención de la Hepatitis

Defensora incansable de la prevención y visibilización de la hepatitis viral en España.

### Humanización Sanitaria

Promovió la humanización de la asistencia sanitaria y la escucha activa del paciente trasplantado.

### Derechos y Discapacidad

Luchó por los derechos de las personas con discapacidad orgánica ante instituciones y administraciones.

### Acceso a Innovación

Trabajó activamente por el acceso equitativo a tratamientos innovadores para pacientes trasplantados.

**El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI),  
la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH)  
y la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)**

Se complacen de invitarte al homenaje a

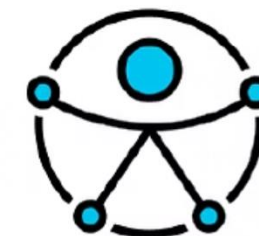
# Eva Pérez Bech

en un acto en el que se hará entrega del **premio cermi.es 2025**  
en la categoría de **Activista-Trayectoria Asociativa**.

**Fecha:** Martes, 10 de marzo de 2026

**Hora:** 11.30 horas

**Lugar:** Salón de actos del Hospital General Universitario Virgen del Rocío



# 30 Años de Excelencia en Trasplante Hepático

El **Hospital Universitario Cruces** ha celebrado el día 16 de abril el 30º aniversario de su Unidad de TH.

Su actividad se inició el **1 de febrero de 1996**, consolidándose como centro de referencia nacional con **casi 2.000 trasplantes** a lo largo de tres décadas. Este programa destaca por sus excelentes resultados, su liderazgo técnico y científico a nivel mundial, y el compromiso inquebrantable de los equipos clínicos junto con la generosidad de donantes y familias.

En el acto, organizado por el Dr Gastaca y el Dr. Bustamante, contó con la asistencia de la Dra. Salcedo en representación de la SETH, participaron representantes de todos los profesionales involucrados en el proceso de TH en el Hospital de Cruces, los pioneros del grupo, y un representante de los pacientes

- ✔ Tres décadas de innovación, compromiso y excelencia clínica que han salvado y transformado miles de vidas en el País Vasco y en toda España.

## Mensaje de Felicitación de la SETH

Desde la SETH queremos expresar nuestra más sincera felicitación al Hospital Universitario Cruces por este hito histórico. Tres décadas de excelencia, innovación y compromiso con la calidad en trasplante hepático son un testimonio del liderazgo de este programa. Nos enorgullece contar con un centro de referencia de esta envergadura en nuestra comunidad científica.

**¡Enhorabuena a todo el equipo del Hospital Universitario Cruces!**

Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean  
ospatuko den **Euskadiko**  
**GIBELEKO TRASPLANTE**aren  
EGITARAUUA

**16**  
APIRILA  
ABRIL

Gurutzetako  
Unibertsitate Ospitaleko  
EKITALDI-ARETOA  
**10:00**  
SALÓN DE ACTOS  
Hospital Universitario  
Cruces

URTEURRENA  
ANIVERSARIO  
1996 2026

PROGRAMA DE  
**TRASPLANTE HEPÁTICO**  
de **Euskadi**  
en el Hospital Universitario Cruces

EMPRESA LAGUNTZAILEAK  
Astellas Baxter BRIDGE to LIFE CARDIOLINK CorzaMedical Chiesi suclisa

EMPRESAS COLABORADORAS

OSI EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES ESI

Argitaratzailea: ESIko Komunikazio Bulegoa  
Edita: Gabinete Comunicación OSI

# 30 años de trasplante hepático en el Hospital de Cruces



## PRÓXIMAS INICIATIVAS

En los próximos meses comenzarán los trámites para generar DOS NUEVOS DOCUMENTOS DE CONSENSO

- **Consenso nacional en máquinas de perfusion y optimización de injertos previos al trasplante hepático.**
- **Consenso nacional en técnicas de downstaging en carcinoma hepatocelular**

Estamos trabajando en un PROGRAMA DE WEBINARS FORMATIVOS y DE DISCUSIÓN con formato transversal, estad preparados!

## Cómo participar

Os animamos a compartir esta información con vuestros colegas y equipos, y a hacernos llegar vuestras sugerencias, comentarios o propuestas de temas de interés para futuras newsletters.

Esta comunicación pretende ser **bidireccional**, y vuestra participación activa es esencial para que responda verdaderamente a las necesidades e intereses de la comunidad.



### Mantente Informado

Revisa regularmente la web de la SETH para acceder a todas las actualizaciones, publicaciones y recursos disponibles.



### Participa Activamente

Tu colaboración en estudios multicéntricos y eventos formativos enriquece a toda la comunidad de trasplante hepático.



### Comparte tu Feedback

Tus sugerencias y comentarios nos ayudan a mejorar estas iniciativas de comunicación y a adaptar los contenidos a tus necesidades.

Hasta la próxima newsletter, recibid un cordial saludo del Comité Científico y la Junta Directiva de la SETH.

**¡Seguimos trabajando juntos por la excelencia en el trasplante hepático!**

Haz clic aquí para acceder a la WEB de la SETH