

Impacto de los nuevos AAD en la supervivencia y composición de la lista de espera de trasplante hepático

**Gonzalo Crespo¹, Núria Trota², Maria-Carlota Londoño¹,
Ezequiel Mauro¹, Carme Baliellas³, Jose Castellote³, Lluís Castells⁴,
Jaume Tort², Xavier Forn¹, Miquel Navasa¹**

Unidad de Trasplante Hepático, Hospital Clínic, IDIBAPS, CIBERehd, Barcelona¹

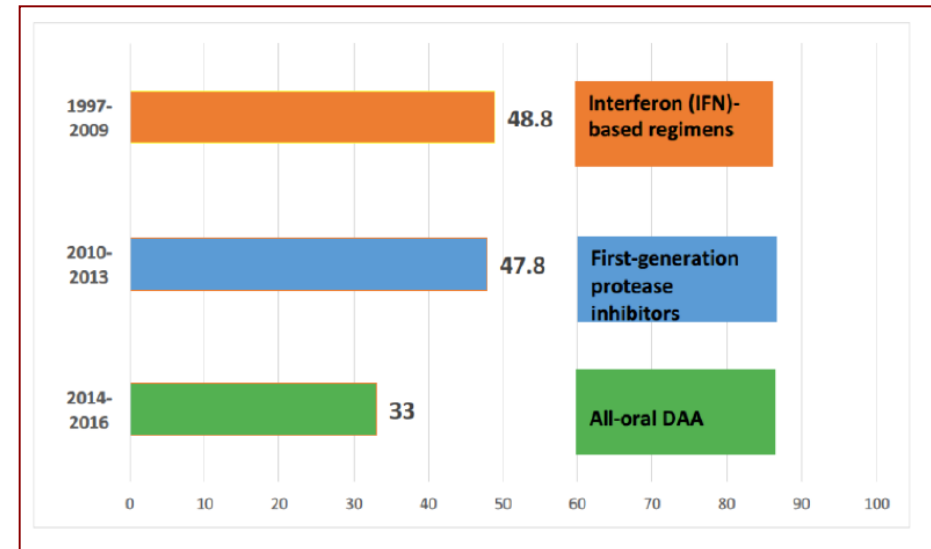
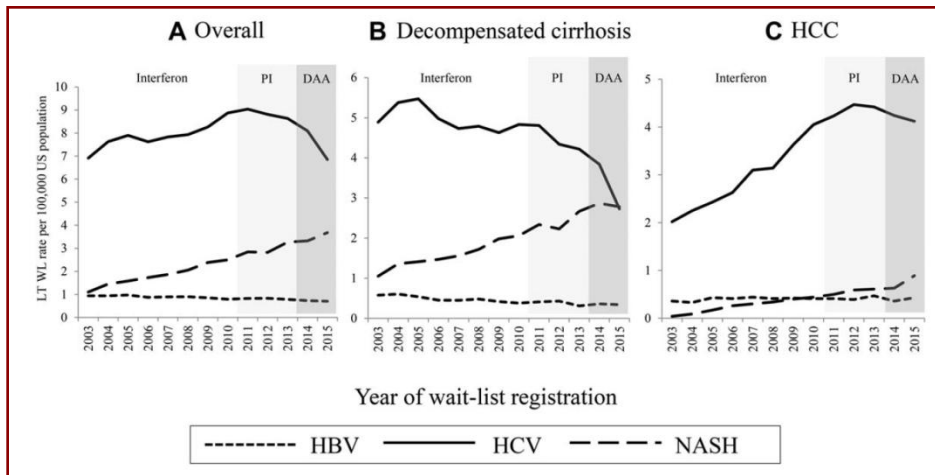
Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT)²

Unidad de Trasplante Hepático, Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona³

Unidad de Trasplante Hepático, Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona⁴

Introducción

- La disponibilidad de antivirales directos se ha asociado a cambios en la composición de la lista de espera de trasplante hepático



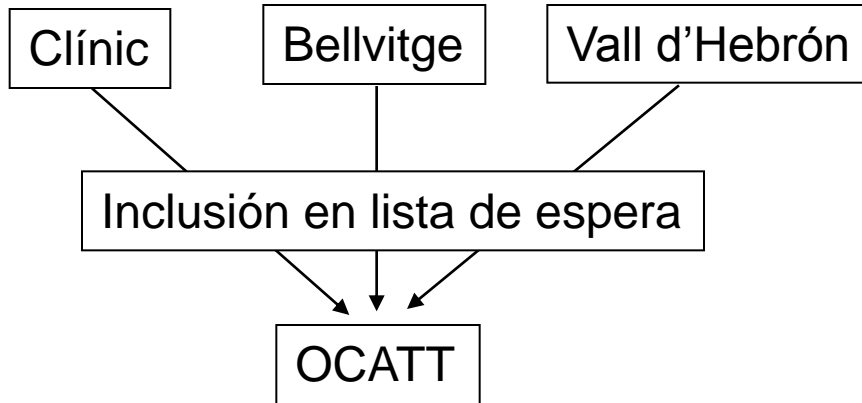
Flemming et al, Hepatology 2017
Sáez-González et al, Liver Int in press

Objetivos

- Evaluar los cambios en la composición de la lista de espera, tanto respecto a la etiología de la enfermedad de base como en la indicación del trasplante, desde la introducción de los regímenes AAD en Cataluña
- Analizar si la disponibilidad de estos regímenes se asocia a cambios en la supervivencia tras el trasplante hepático
- Determinar cuál es el modo mediante el cual el tratamiento antiviral provoca dichos cambios

Métodos

- Registro OCATT



The top screenshot displays the 'Datos clínicos' section of the SAP THE_LLIS Visualizar interface. It includes fields for 'Talla' (148), 'Peso' (60,000), and 'Grupo SangRn'. The 'Etiología 1' field is highlighted with a red circle and contains the value 'CHVHC'. Other fields include 'Tipo Trasplante' (Trasplante hepático), 'Tipo de urgencia' (Electivo), and 'Ind. principal' (Cirrosis).

The bottom screenshot displays the 'Priorización' section. The 'Hepatocarcinoma' dropdown menu is highlighted with a red circle and shows 'No HCC'. Below this, there are various clinical data points such as 'MELD ponderado' (17), 'Puntos en lista' (0.9), and 'Bilirrubina total' (0.4). The interface also shows 'Fe. Rev.' (14.12.2016) and 'Fe. Prior. Rev.' (21.12.2016).

- Supervivencia de paciente (LE/postTH) semestralmente

- Tratamiento antiviral con AAD (LE/postTH) trimestralmente

Métodos

- Registro OCATT
- Adultos incluidos en LE para recibir su primer TH entre 1.1.2008 y 31.12.2016
- Excluidos: alerta 0, retrasplante
- Variables de interés y consideraciones:
 - Indicaciones: “CH descompensada” vs “CHC” vs “otras”
 - Etiología de enfermedad de base
 - AntiVHC+ vs antiVHC-
 - Otras etiologías incluidas en análisis: OH, NASH + criptogénica
- Proporción de entradas en lista según etiología e indicación: anual y período INF (2008-2013) vs AAD (2014-2016)
- Supervivencia del paciente tras el trasplante hepático en función del período de trasplante: INF (2008-2013) vs AAD (2014-2016)

Métodos

- Estadística:

- Chi², Mann-Whitney, Chi² de tendencia en proporciones

- Supervivencia: Kaplan-Meier

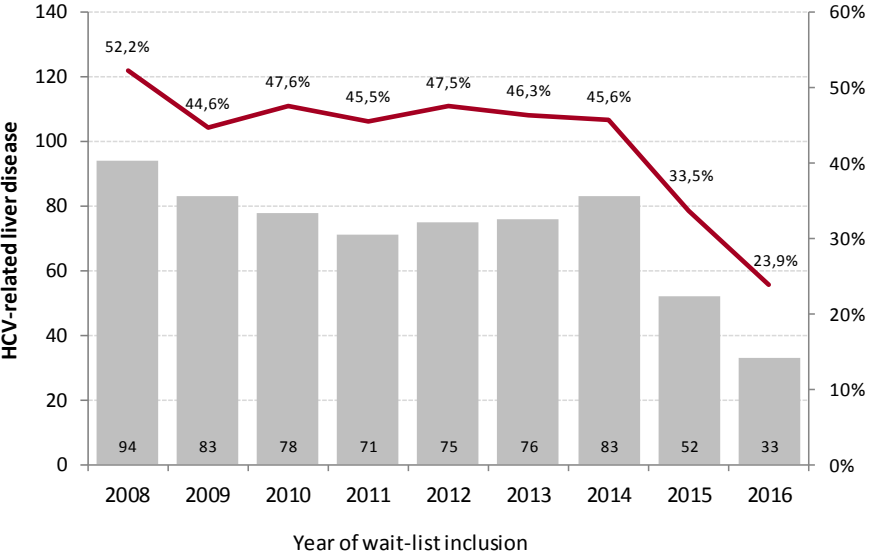
- Regresión de Cox uni y multivariada para evaluar variables relacionadas con la supervivencia

Resultados: características de los pacientes

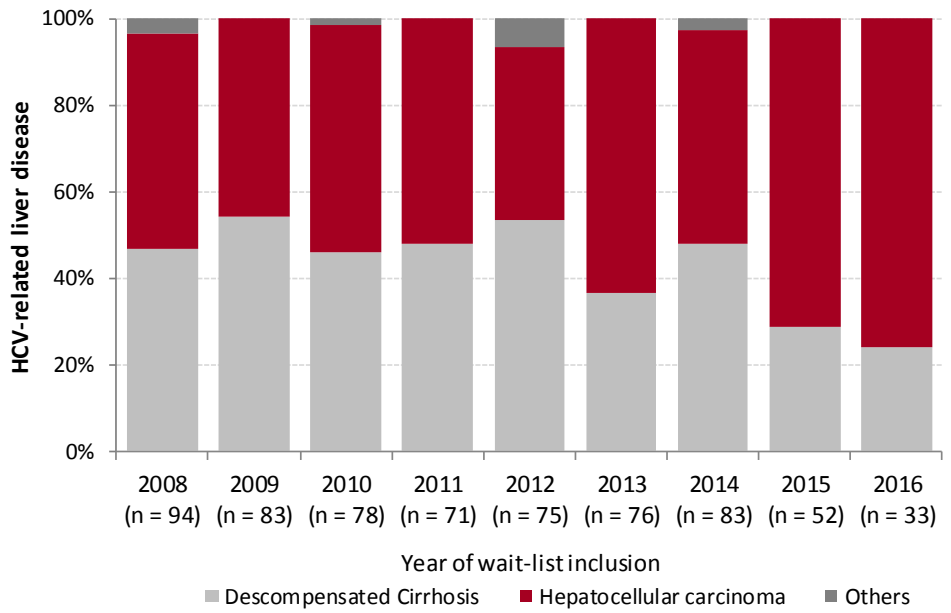
	Todos (n=1483)
Edad, años	57 (50-63)
Hombres	1106 (74.6)
Indicación TH	
Cirrosis descompensada	710 (47.9)
CHC	585 (39.4)
Otras	188 (12.7)
Enfermedad de base	
VHC	645 (43.5)
Alcohol	485 (32.7)
NASH-criptogénica	72 (4.9)
Otras	281 (28.9)
VIH +	69 (4.7)
Ascitis a la inclusión en LE	715 (48.2)
EH a la inclusión en LE	173 (11.7)
MELD a la inclusión en LE	15 (10-20)

Resultados: cambios en la composición de la LE

p<0.001

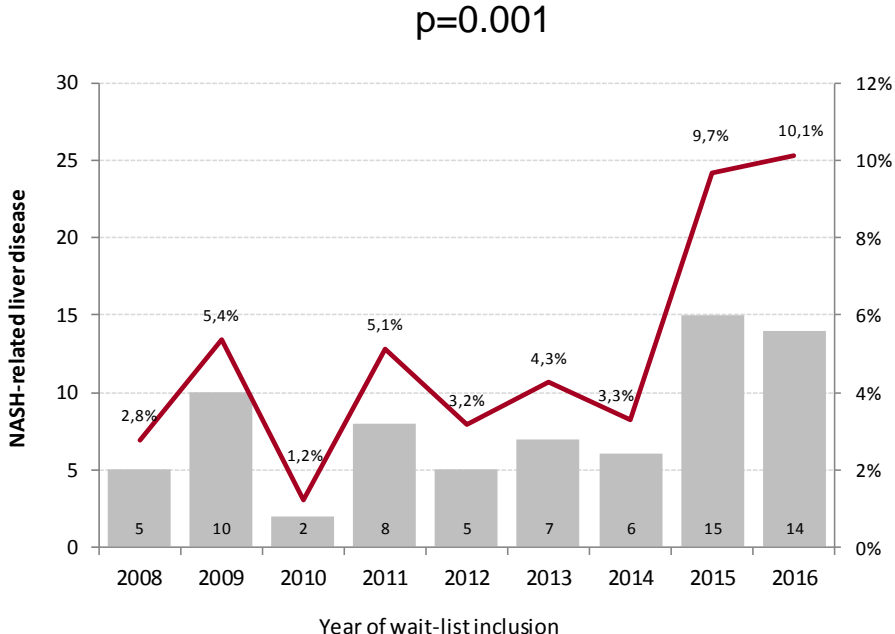
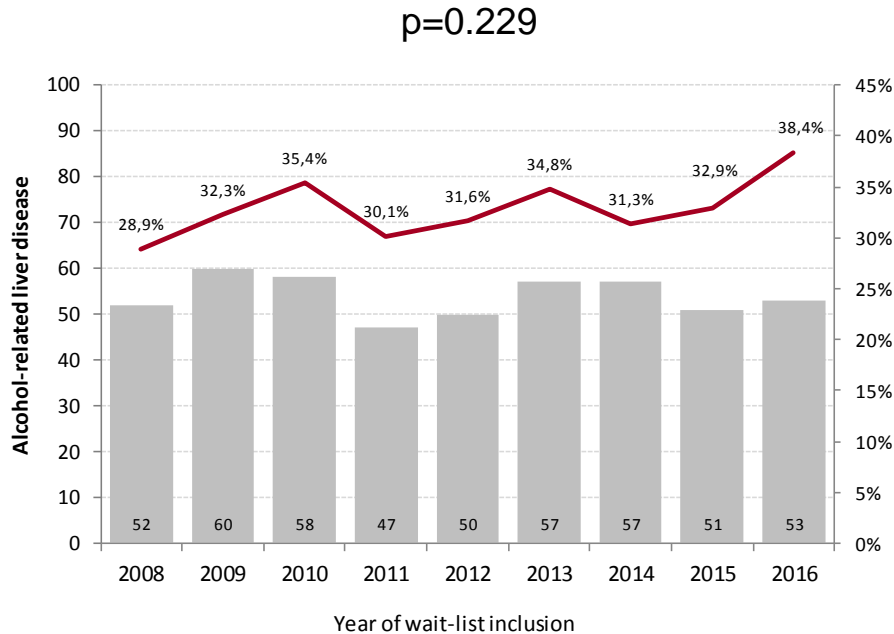


p=0.004



Inclusiones de pacientes antiVHC+

Resultados: cambios en la composición de la LE

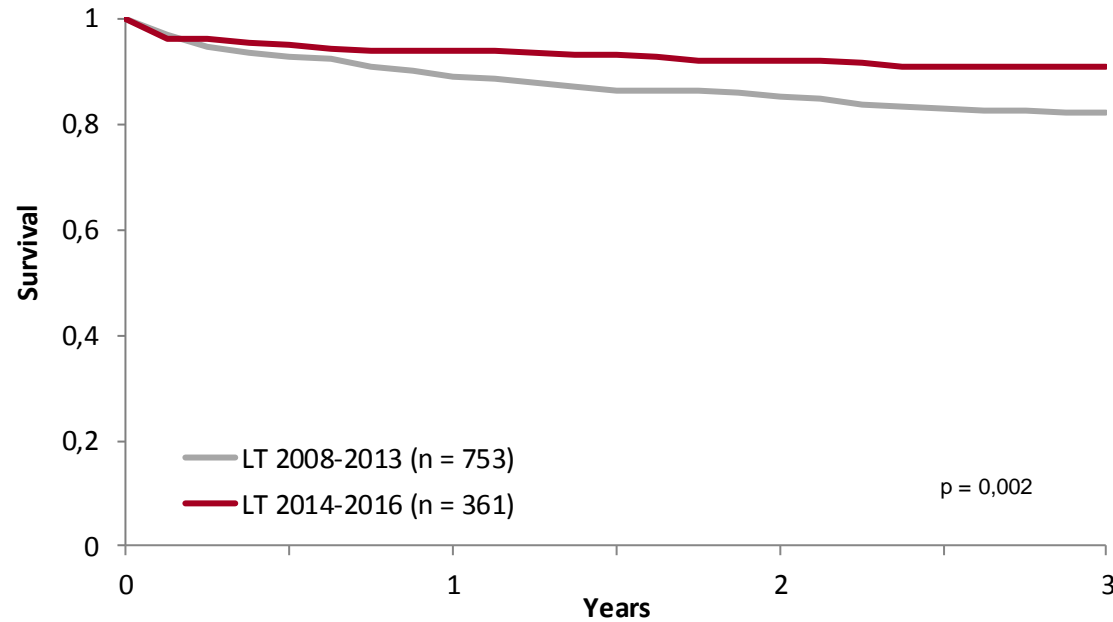


Inclusiones de pacientes con enfermedad hepática por OH

Inclusiones de pacientes con NASH-criptogénica

Resultados: supervivencia post-TH

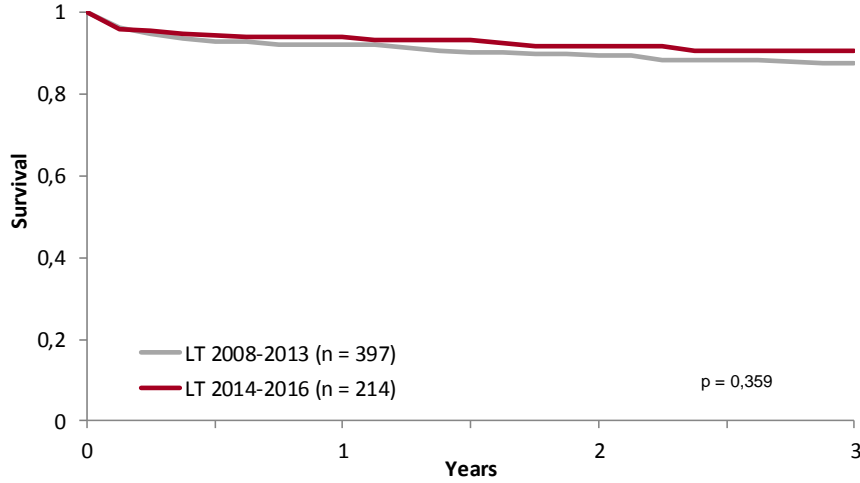
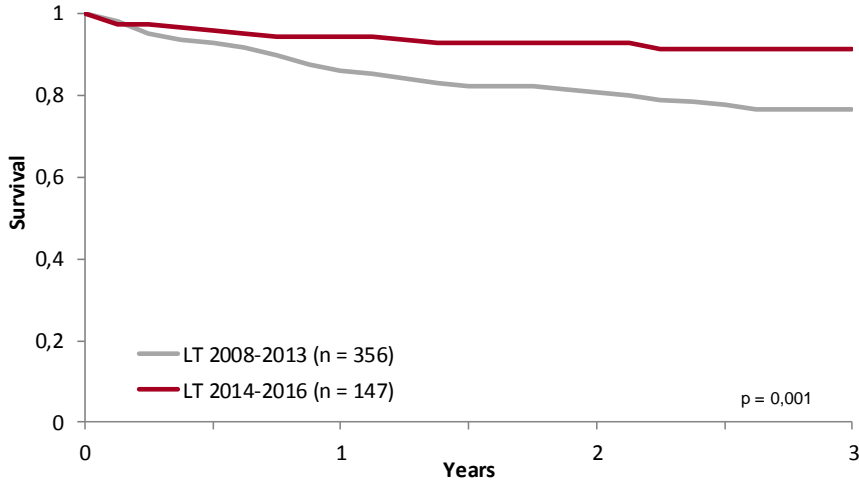
Supervivencia tras el trasplante hepático en función del periodo



	1 st month	3 rd month	6 th month	1 st year	2 nd year	3 rd year
LT 2008-2013	0,97	0,95	0,93	0,89	0,85	0,82
LT 2014-2016	0,97	0,96	0,95	0,94	0,92	0,91

Resultados: supervivencia post-TH

Supervivencia tras el trasplante hepático en función del periodo



	1 st month	3 rd month	6 th month	1 st year	2 nd year	3 rd year
LT 2008-2013	0,98	0,95	0,93	0,86	0,81	0,76
LT 2014-2016	0,98	0,97	0,96	0,94	0,93	0,91

	1 st month	3 rd month	6 th month	1 st year	2 nd year	3 rd year
LT 2008-2013	0,97	0,95	0,93	0,92	0,89	0,88
LT 2014-2016	0,96	0,95	0,94	0,94	0,92	0,91

Anti VHC +

Anti VHC -

Resultados: supervivencia post-TH

Variables asociadas con mortalidad post trasplante: toda la cohorte

	RR (IC 95%) (uni)	p (uni)
Periodo 2014-16	0.520 (0.345-0.783)	0.002
VHC+	1.594 (1.228-2.0684)	<0.001
Tratamiento en lista	0.630 (0.322-1.230)	0.176
MELD	1.536 (0.787-2.998)	0.208
Donante>56 años	1.427 (1.096-1.858)	0.008
Tiempo isquemia	0.999 (0.998-1)	0.185

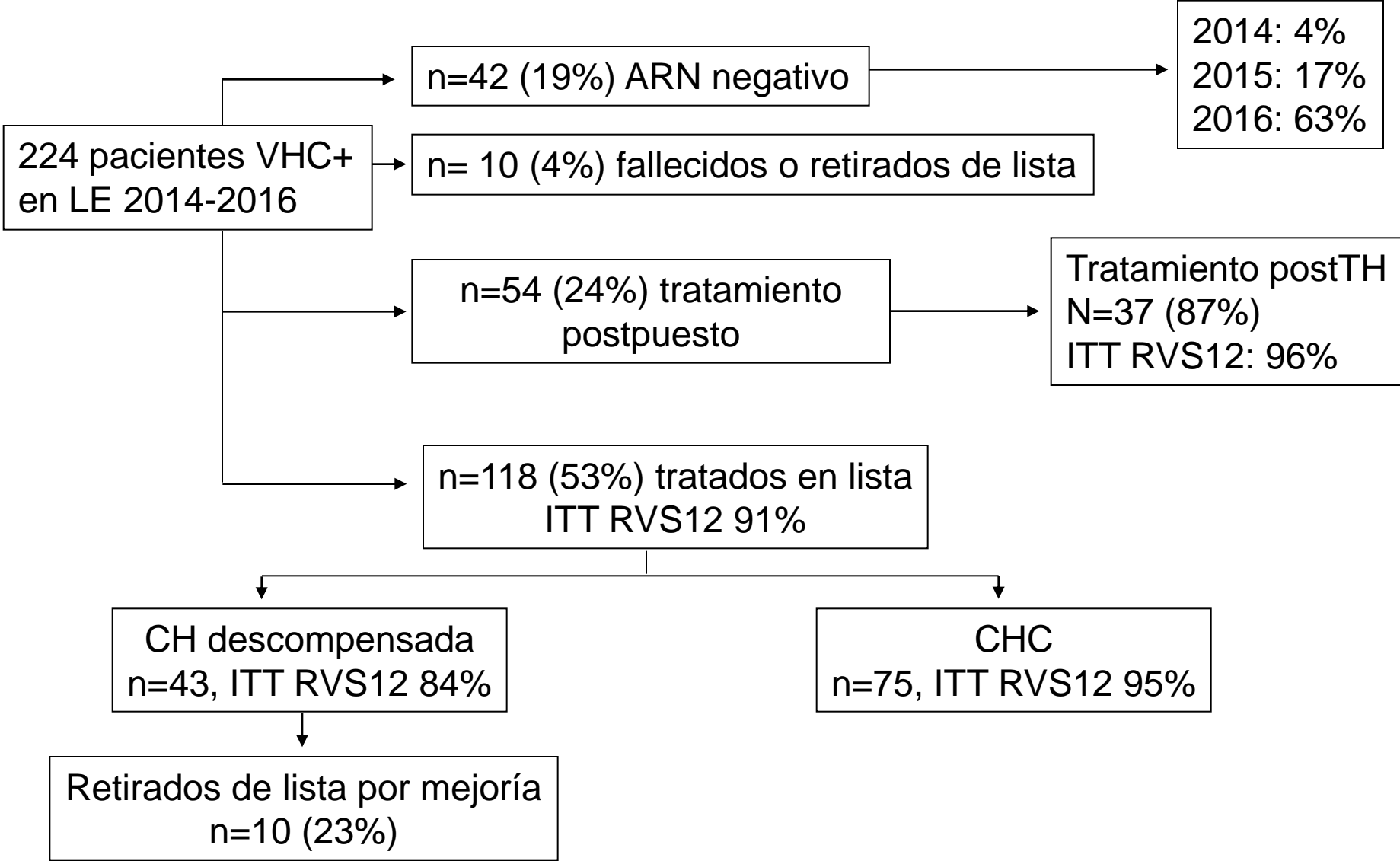
Resultados: supervivencia post-TH

Variables asociadas con mortalidad post trasplante

AntiVHC +	RR (IC 95%) (uni)	p (uni)
Periodo 2014-16	0.362 (0.193-0.680)	0.002
Tratamiento en lista	0.464 (0.234-0.917)	0.027
MELD	0.996 (0.971-1.021)	0.746
Donante>56 años	1.755 (1.225-2.514)	0.002
Tiempo isquemia	0.999 (0.998-1.001)	0.403

AntiVHC -	RR (IC 95%) (uni)	p (uni)
Periodo 2014-16	0.764 (0.439-1.332)	0.342
MELD	1.016 (0.987-1.046)	0.289
Donante>56 años	1.128 (0.762-1.671)	0.546
Tiempo isquemia	0.999 (0.998-1.001)	0.415

Resultados: impacto del tratamiento con AAD

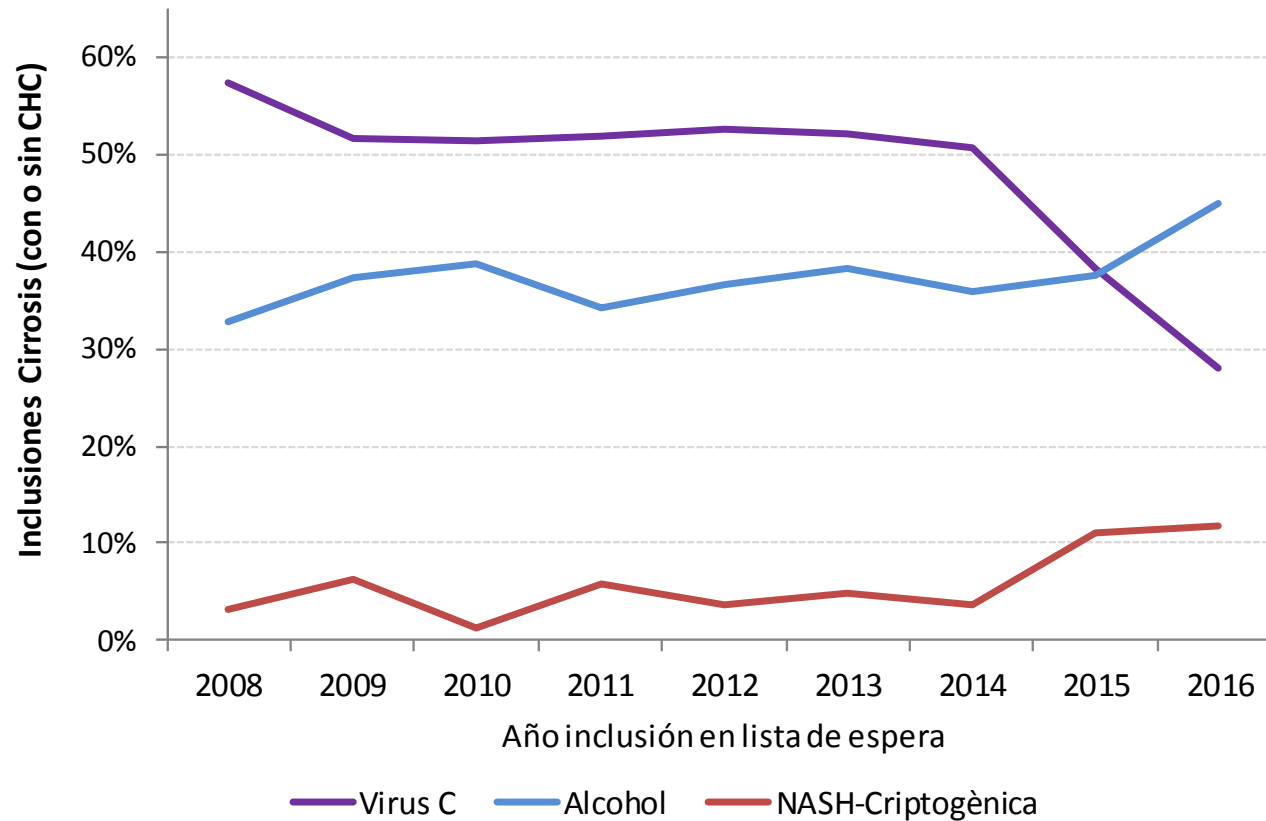


Conclusiones

- La disponibilidad de los AAD se asocia a cambios significativos en la composición de la lista de espera de TH: disminución de los pacientes con serología VHC+ y aumento de otras indicaciones como la enfermedad por hígado graso no alcohólico.
- Además, el uso de estos fármacos se asocia a mejoras significativas en la supervivencia tras el TH, que son mediadas únicamente por los pacientes con serología VHC+.
- Es probable que la mejora en la supervivencia se asocie a la facilidad de acceso a tratamientos eficaces a tres niveles: antes de entrar en lista, durante el tiempo de espera, y en los primeros meses tras el trasplante.
- Estos resultados confirman y reconocen la eficacia de las políticas públicas de acceso rápido a los fármacos antivirales.

Resultados

Inclusiones (%) de pacientes antiVHC+, OH y NASH-criptogénica



Resultados

Inclusiones (%) de pacientes antiVHC+, OH y NASH-criptogénica en función de la indicación de trasplante

