

Importancia del Tiempo de Abstinencia pre Trasplante en la Recaída al Consumo de Alcohol tras el Trasplante Hepático

Autores: Julissa Lombardo-Quezada, Carolina Gavotti,
Hugo López, Noé Ayala, Ezequiel Mauro, Lydia Sastre,
Anna Lligoña, Miquel Navasa.

Introducción

- La enfermedad hepática por alcohol es una indicación frecuente de trasplante hepático (TH) y la supervivencia tras el TH es favorable y similar a otras etiologías.
- El riesgo de recaída al consumo de alcohol se ha reportado entre un 15-45%, con un impacto en la supervivencia del paciente y del injerto controvertido.
- Variables asociadas a la recaída: tiempo de abstinencia, tiempo de seguimiento, soporte social malo, comorbilidades psiquiátricas y psicológicas, entre otras.
- No existe consenso en la definición de recaída al consumo de alcohol y los estudios al respecto tienen seguimientos pre y post TH heterogéneos.

- *Altamirano J et al. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2011.*
- *Burra P. et al. J Hepatol. 2016.*
- *Llagoña A. et al. Gastroenterol Hepatol. 2009*
- *Dawwas MF. et al. Gut. 2007.*
- *Burra P. et al. Am J Transplant. 2010.*
- *Rice JP. et al. Liver Transplant. 2013*
- *Ursic-Bedoya J. et al. World J Gastroenterol. 2015.*

Objetivos

1. Identificar los factores de riesgo para la recaída al consumo de alcohol tras el TH en una cohorte de pacientes evaluados por una unidad de trasplante y utilizando un protocolo de selección y seguimiento estándar.
2. Determinar el impacto de la gravedad de la recaída al consumo de alcohol tras el trasplante hepático en el desarrollo de cirrosis del injerto y la supervivencia del paciente.

Metodología

Febrero 2004-Abril 2016: 949 pacientes TH

640 pacientes No Alcohol

309 pacientes con Trastorno de Uso de Alcohol

Pre trasplante: Evaluación por Psiquiatría y hepatología según protocolo establecido en la Unidad de Trasplante Hepático (UTH), Hospital Clínic.

Post trasplante: UTH según protocolo Hospital Clínic; y entrevista telefónica y/o personal estructurada sobre sus hábitos tras el TH: alcohol, tabaco y drogas.

Recaída al consumo de alcohol

Cualquier bebida alcohólica después del TH.

- *Según su gravedad:*
 - 1) Recaída grave (“binge drinking” o > 4 días semana); y 2) Recaída leve.

Cirrosis del injerto: Elastografía >14.5 kPa o biopsia hepática que reporte fibrosis severa (F4) o cirrosis durante el último año de seguimiento.

- Análisis Estadístico: χ^2 , test de Fisher, test no paramétricos, Regresión de Cox, regresión multinomial, regresión de Cox con co-variable dependiente de tiempo. SPSS y SAS.

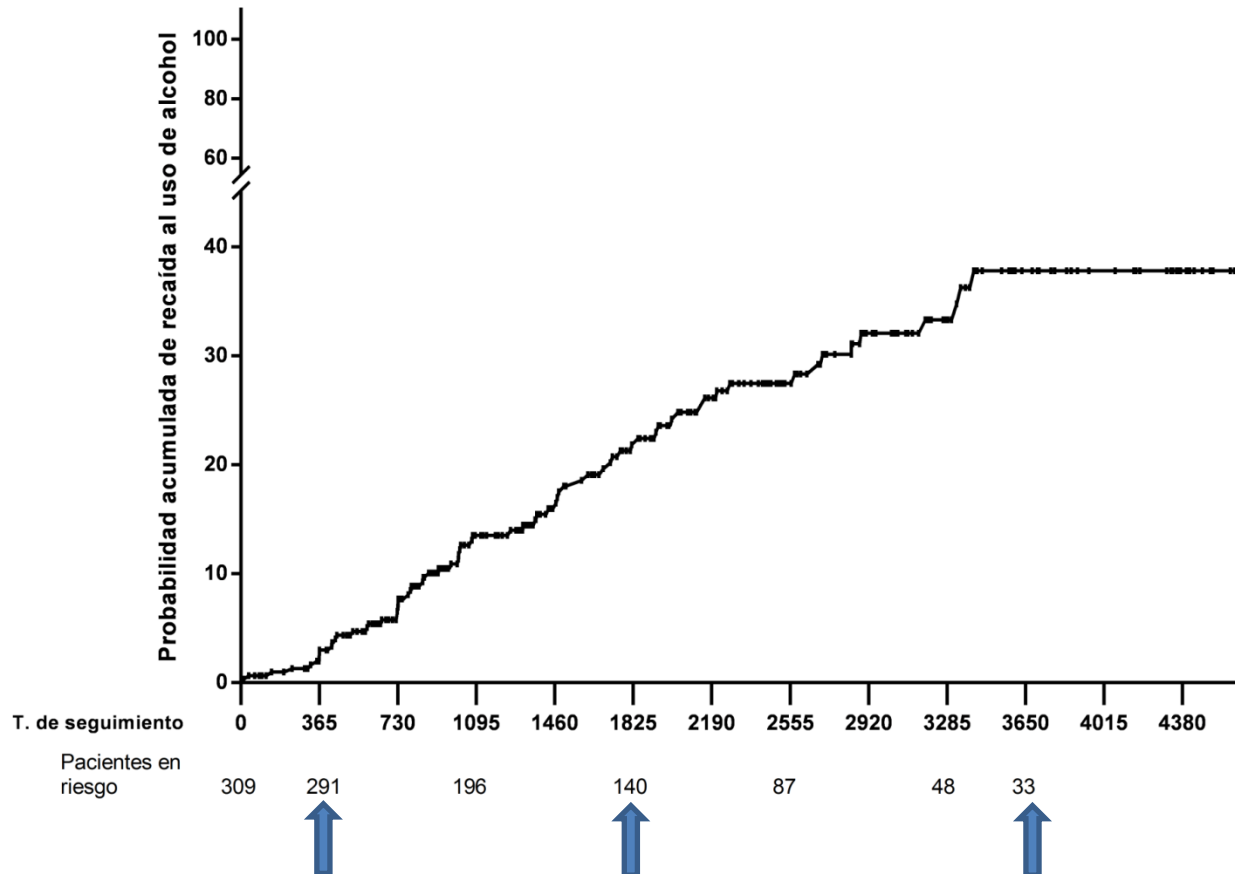
Resultados: Características Basales de la cohorte (n=309).

Receptor género masculino (%)	278 (90)	T. de Abstinencia (meses. mediana. IQR)	15 (8-48)
Edad del receptor (mediana; IQR)	56 (50-61)	1 - 6 meses (%)	59 (19)
MELD clínico al TH (mediana; IQR)	17 (12-21)	7- 12 meses (%)	89 (29)
Hepatitis C Crónica (%)	124 (40)	Más de 12 meses (%)	161 (52)
Carcinoma hepatocelular (%)	128 (41)	Duración del trastorno por uso de alcohol (%)	
Donante Vivo	22 (7)	> 25 años	104 (34)
Ex-fumador (%)	125 (40)	11 - 25 años	160 (52)
Fumador Activo (%)	119 (38)	< 11 años	43 (14)
Abuso concomitante de otras drogas (%)	90 (29)	Unidades de bebida Estándar (UBE) por día (%)	
Número de otras drogas (mediana; IQR)	0 (0-1)	< 11 UBE	141 (46)
Cannabis (%)	49 (16)	11 - 20 UBE	125 (41)
Heroína (%)	27 (9)	> 20 UBE	41 (13)
Cocaína (%)	49 (16)	HRAR moderado-grave (%)	106 (35)
Buen soporte familiar (%)	259 (86)	Actitud sincera (%)	237 (77)
Patología Psiquiátrica (%)	46 (15)	Conciencia de toxicidad	260 (84)
		Conciencia de dependencia	113 (41)

Resultados: *Recaída al consumo de alcohol.*

- 70/309 pacientes: 23%.

Figure 2. Probabilidad acumulada de recaída al uso de alcohol.



Resultados: *Recaída al consumo de alcohol.*

- *Factores de Riesgo Independientes para la recaída al consumo de alcohol.*

	Análisis Univariado		Análisis Multivariado	
	HR (95%. CI)	p	HR (95%. CI)	p
Receptor género masculino (%)	4.84 (1.185-19.76)	0.028	4.54 (1.110-18.57)	0.035
Número de otras drogas	1.29 (1.054-1.585)	0.014	1.31 (1.061-1.608)	0.012
Tiempo de abstinencia (meses)	0.99 (0.982-0.998)	0.011	0.99 (0.983-0.998)	0.015
HRAR moderado-grave (%)	1.61 (1.007-2.587)	0.047		

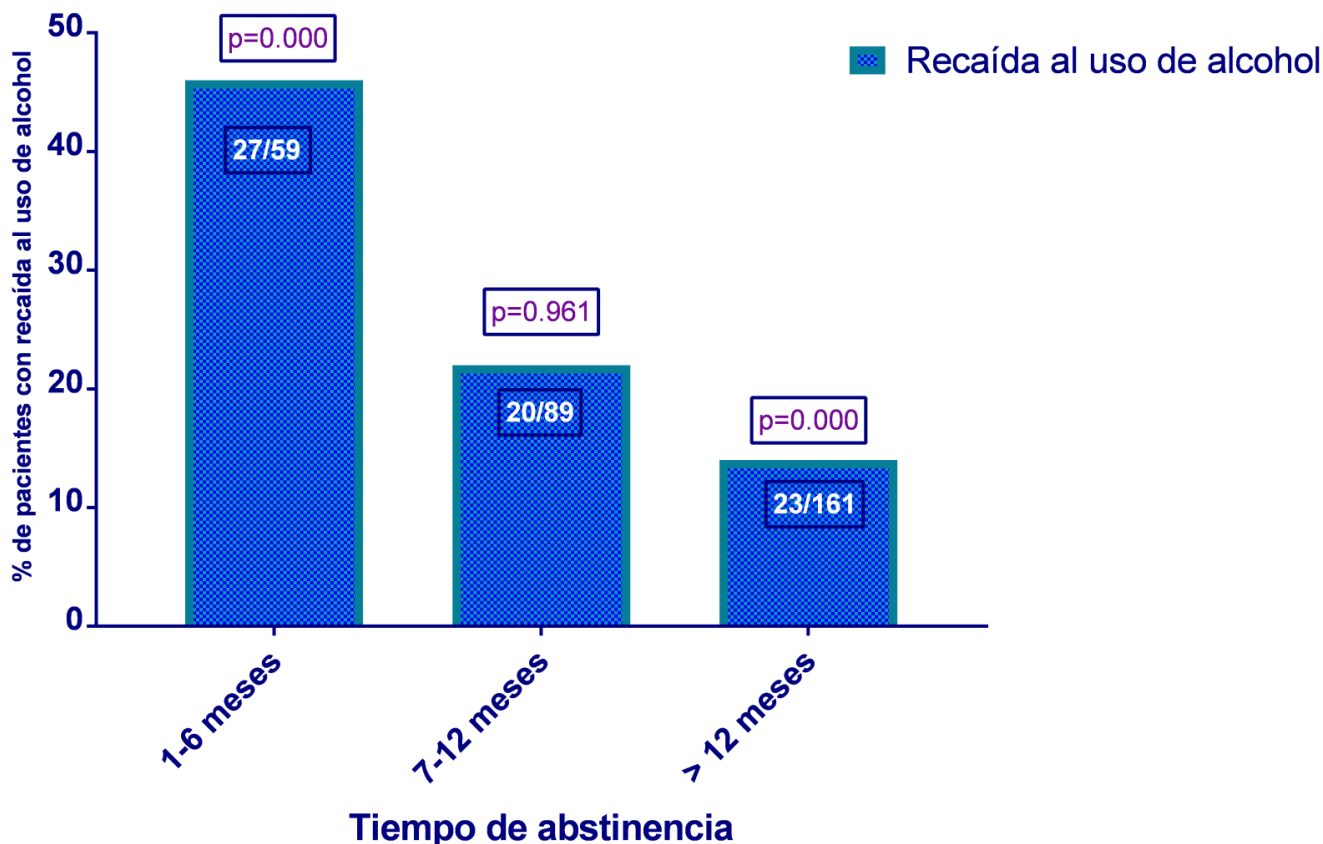
Resultados: *Recaída al consumo de alcohol según su gravedad.*

- 44 (63%) pacientes recaída grave.
- 26 (37%) pacientes recaída leve.

- *Factores de riesgo independientes asociados a la gravedad de la recaída al consumo de alcohol.*

	Recaída leve		Recaída grave	
	OR (95%. CI)	p	OR (95%. CI)	p
Número de otras drogas	1.27 (0.769-2.107)	0.347	1.80 (1.292-2.505)	0.001
Tiempo de abstinencia (meses)	0.99 (0.976-1.004)	0.141	0.98 (0.971-0.996)	0.010

Resultados: *Tiempo de abstinencia según categorías.*



Multivariado Recaída al consumo del alcohol; HR (95% IC); p	1-6 meses	3.8 (2.331-6.164)	0.000
	> 12 meses	0.43(0.260-0.706)	0.001
Multivariado Recaída grave ; OR (95% IC);p	1-6 meses	2.8 (1.457-5.297)	0.002

Resultados: *Impacto de la recaída al consumo de alcohol y su gravedad.*

	Supervivencia del paciente		Cirrosis del Injerto	
	HR (95% IC)	p	HR (95% IC)	p
Recaída al consumo de alcohol	0.88 (0.43-1.81)	0.123	1.75 (0.81-3.78)	0.156
Recaída grave		ns	3.44 (1.58-7.57)	0.001*
Recaída leve		ns		ns

*Ajustado por VHC

Conclusiones

- Los pacientes con TUA antes del trasplante tienen una recaída global de un 23% siendo la mayoría recaídas graves (63%). Esta recaída se asocia al género masculino, uso de otras drogas y al tiempo de abstinencia.
- Aquellos pacientes con <6 meses de abstinencia pre-trasplante tienen mayor riesgo de recaída al consumo de alcohol. Cada mes de abstinencia se traduce en una disminución de la probabilidad de recaída del 9.8%.
- La cirrosis del injerto esta relacionada significativamente a la recaída grave al consumo del alcohol.
- No hay un impacto en la supervivencia del paciente, probablemente porque es necesario un mayor tiempo de seguimiento.

Conclusiones

- Los resultados del presente estudio indican que es posible identificar a los pacientes con mayor riesgo de recaída. En caso de no poder completar la abstinencia requerida en el pre-trasplante, se debería realizar un seguimiento bien estructurado para consolidar los cambios en el estilo de vida.

- Gracias.