



Resultados del retrasplante hepático. ¿Sigue siendo justificable su indicación?

Lladó L, Baliellas C, Ramos E, Cachero A, Busquets J, Mils K, Lopez-Dominguez F,
Gonzalez-Vilatarsana E, Fabregat J.

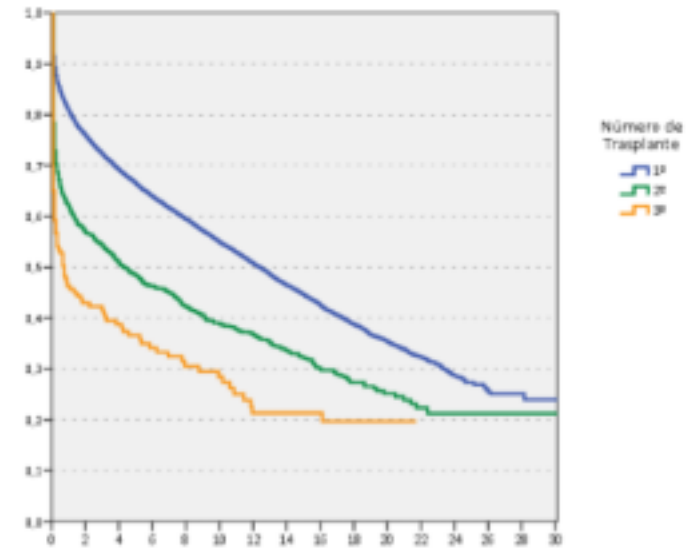
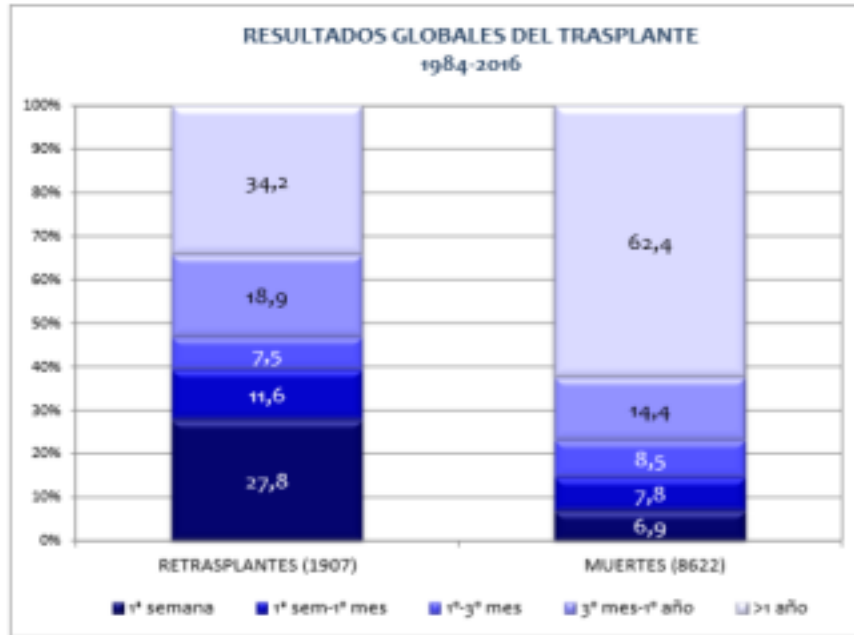
Unidad de Trasplante Hepático, Hospital U Bellvitge, Barcelona.

Mortalidad postoperatoria y supervivencia tras el ReTH (Adaptada de Eldeen et al)

Autor	Mortalidad postoperatoria	Supervivencia a 1 y 5 años
Azoulay, et al	27 %	1 a: 61 % 5 a: 54 %
Marudanayagam, et al	NA	1 a: 45 %
Wong, et al	50 %	1 a : 54 %
Facciouto, et al	29 %	1 a : 60 %
D'Alessandro, et al	18 % (electivo/ 33 % (urgente)	1ª: 74 % 5 a: 62 %
Powelson, et al	NA	1 a: 48 %
Markmann, et al	NA	1 a: 62 % 5 a: 47 %
Mora, et al	57 %	1 a: 34 % (precoz)
Morel, et al	NA	1 a: 90 % (tardío)
Kumar, et al	39 %	1 a: 55 % (precoz) 1 a: 70 % (tardío)
Yoong, et al	NA	5 a: 51 %
Torres-Quevedo, et al	25 %	1 a: 83 % 5 a: 69 %
Marti, et al	15 %	1 a: 73 % 5 a: 47 %
ELTR	NA	5 a: 42 % Periodo >2000: 5a : 52 %
RETH	NA	1 a: 62 % 5 a: 48 %

ELTR: European Liver Transplant Registry; RETH: Registro español de trasplante hepático.

Introducción



Supervivencia	1 mes	3 meses	1 año	3 años	5 años	10 años	15 años	20 años
1er Injerto (20.845)	91.4%	87.6%	80.7%	72.2%	66.4%	54.9%	44.5%	35.3%
2º Injerto (1.713)	78.4%	70.2%	61.9%	54.3%	48.4%	38.8%	32.2%	25.2%
3er Injerto (159)	65%	56.7%	46.4%	41.6%	36.6%	28.5%	21.4%	19.7%

GLOBAL Wilcoxon Test $p < 0.01$
 Todas las comparaciones: $p < 0.01$

Modelos de predicción de supervivencia tras el ReTH (Adaptada de Zimmerman MA, et al y Berumen et al)

Autor	Variables incluidas en el modelo	Año
Doyle, et al	Edad donante, edad receptor, ventilación mec preop, creatinina, bilirrubina.	1996
Markmann, et al	Bilirrubina, ventilación mec preop, tº isquemia > 12 h, adulto.	1999
Rosen, et al	Edad receptor, bilirrubina, creatinina, causa fracaso, UNOS.	1999
Kim, et al	Intervalo desde el TH	1999
Ghobrial, et al	Edad receptor, creatinina, sexo donante, bilirrubina, tº isquemia (fría/caliente).	2002
Azoulay, et al	Edad receptor, bilirrubina, Fallo primario (si/no), urgencia, Factor II.	2002
Rosen, et al	Edad receptor, bilirrubina, creatinina intervalo desde TH.	2003
Linhares, et al	Edad receptor, urgencia, creatinina, TH previo < 7 dias.	2006
Maggi, et al	Sexo, edad donante, MELD.	2008
Hong, et al	Transfusión intraop, nº ReTH, Ventilación mec preop, intervalo desde TH, edad donante, MELD, albúmina, edad receptor.	2011
Andres, et al (sólo HCV)	Edad donante, Creatinina, intervalo desde TH, INR, albúmina.	2012

Retrasplante hepático

Objetivos

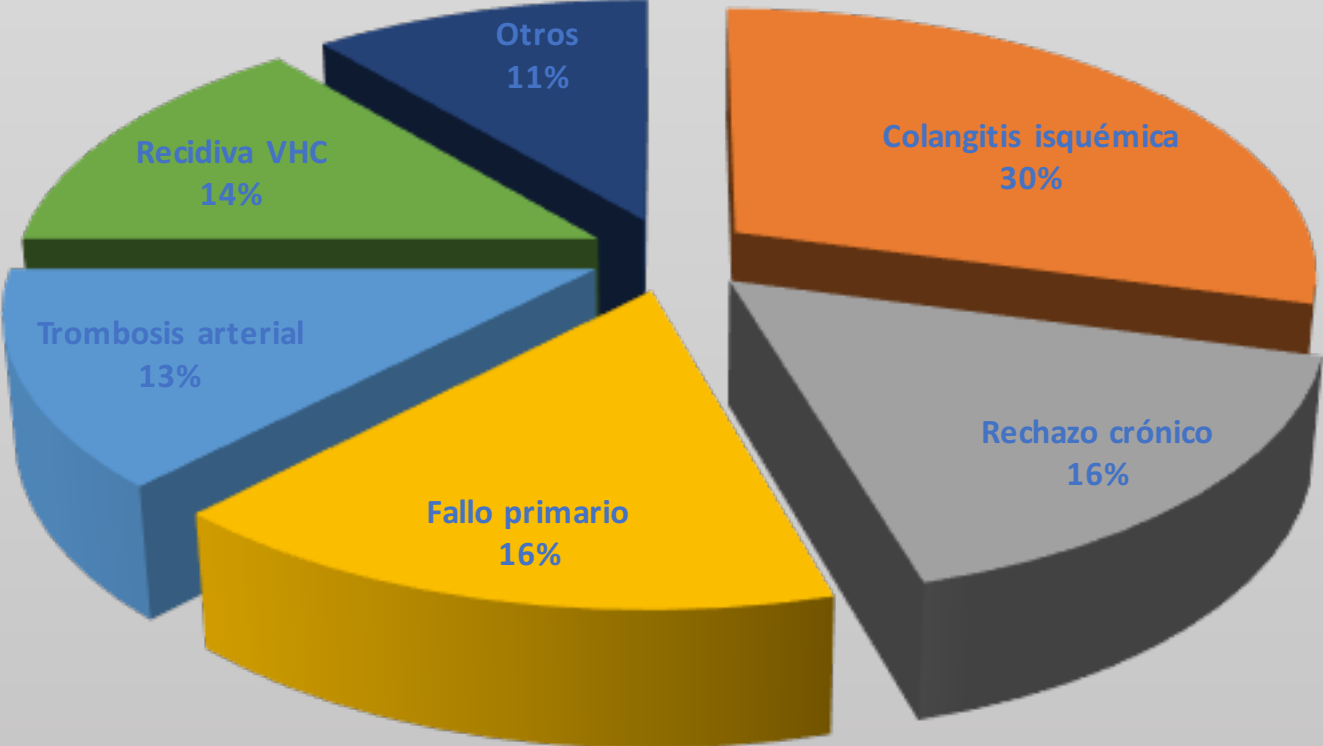
¿Sigue siendo justificable su indicación?

- **Tasa de retrasplantes y sus indicaciones.**
- **Morbilidad y mortalidad postoperatoria**
- **Supervivencia actuarial**

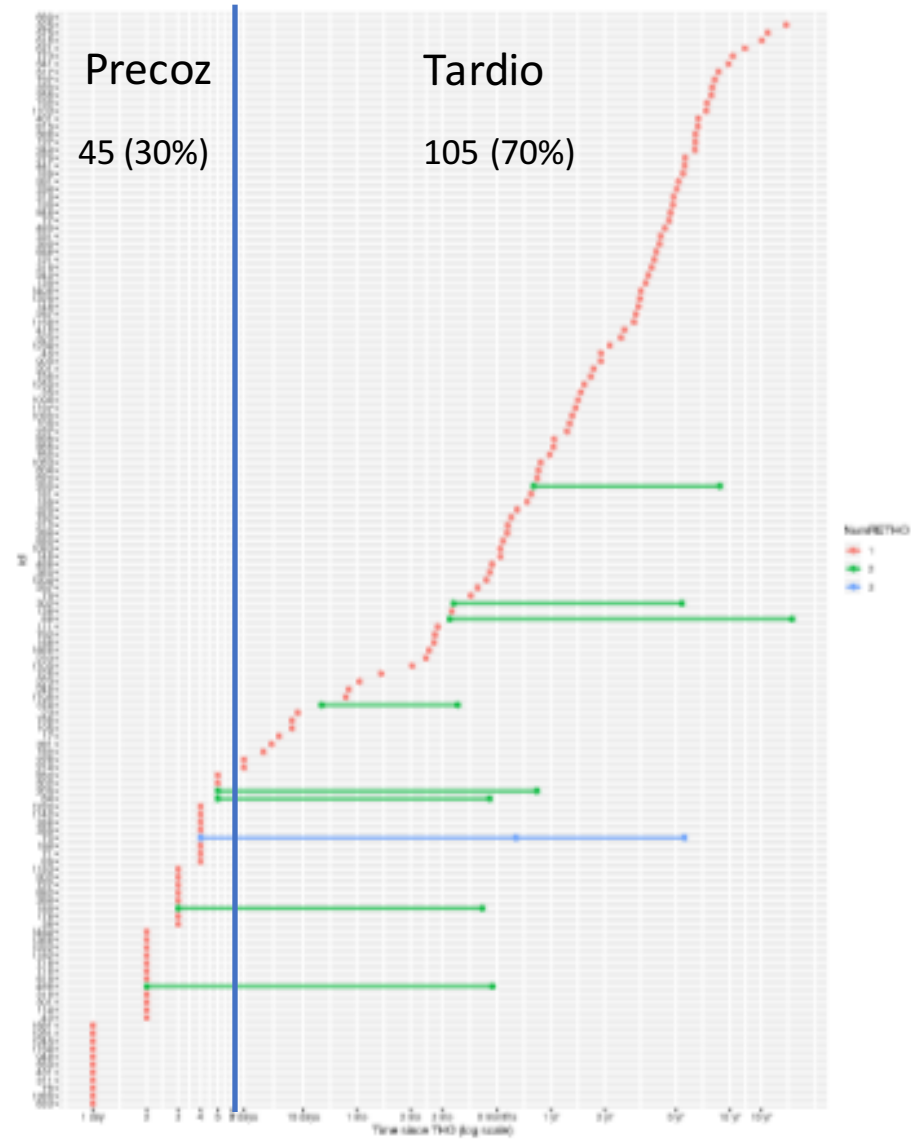
- Análisis retrospectivo de base de datos prospectiva
- Periodo 1984-2018
- 1645 TH

- Variables cuantitativas: Mediana (rango).
- Variables cualitativas: n (%)
- Supervivencia actuarial

Indicaciones



Indicaciones



Datos preoperatorios y operatorios

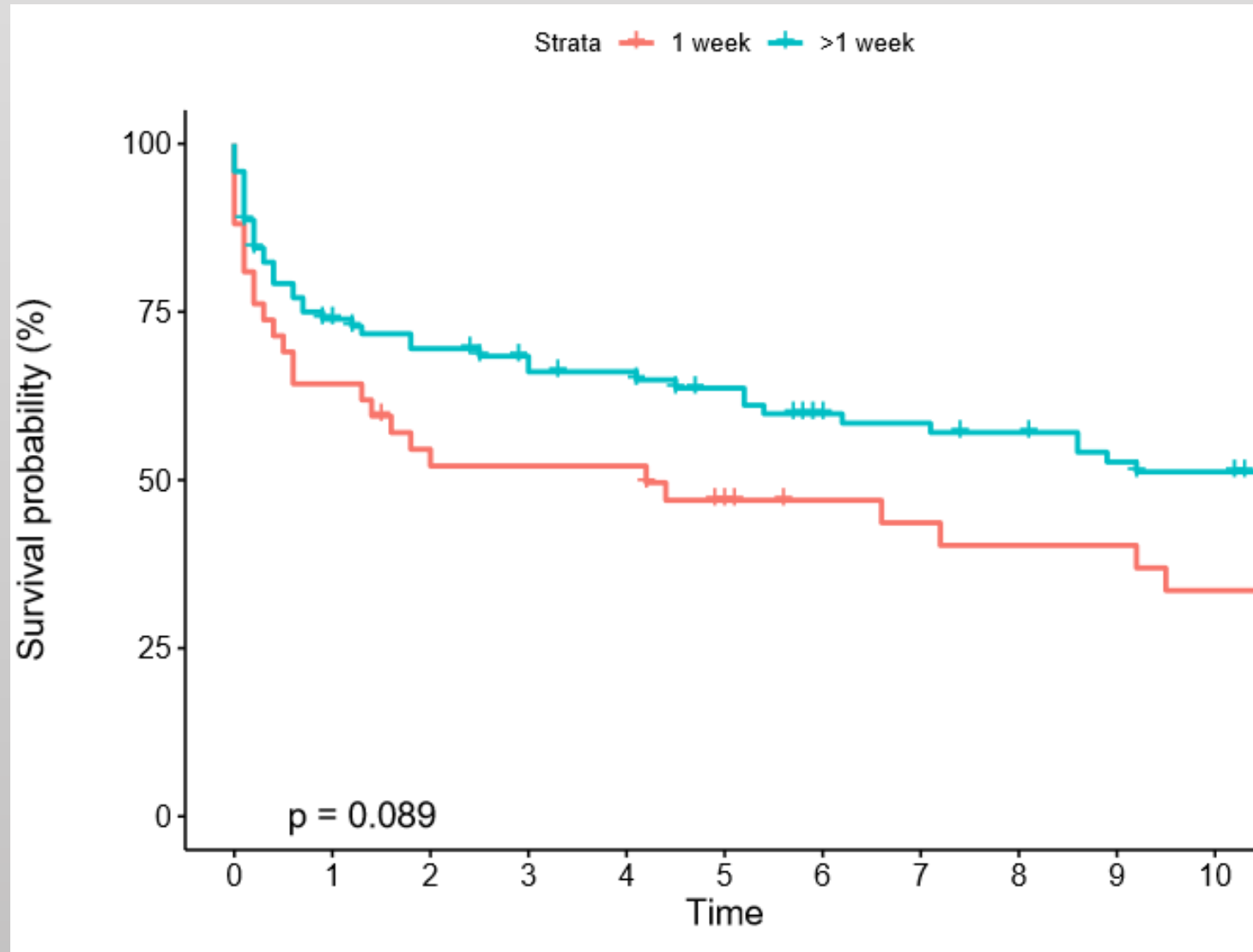
	<u>Precoz</u>	<u>Tardio</u>	<u>p</u>	
Edad	62	59	0.54	53
Sexo H/M n(%)	33/12(73/27)	72/33(68/32)	0.67	69/31
MELD*	----	19 (8-44)		18
Edad del donante	49 (16-72)	51 (17-82)	0.54	48
Duración IQ	270 (127-840)	400 (195-780)	0.001	394
Tiempo isquemia fría	392 (176-880)	435 (220-995)	0.005	446
Tiempo isquemia caliente	57 (30-101)	55 (30-180)	0.94	59
Transfusión	37 (84%)	94 (90)	0.43	69 %
CH (n)	6 (1-64)	8 (2-71)	0.05	9
Anast arterial (St/Espl/Ao)%	80/12/8	82/6/12	0.6	2/0,3/8
HYn(%)	9 (21 %)	31 (31%)	0.54	7.7

- El MELD ha sido calculado de forma retrospectiva. Sólo en pacientes con indicación de ReTH tardío.
- Anastomosis arterial: standard/a arteria esplénica/a aorta
- HY: hepaticoyeunostomia

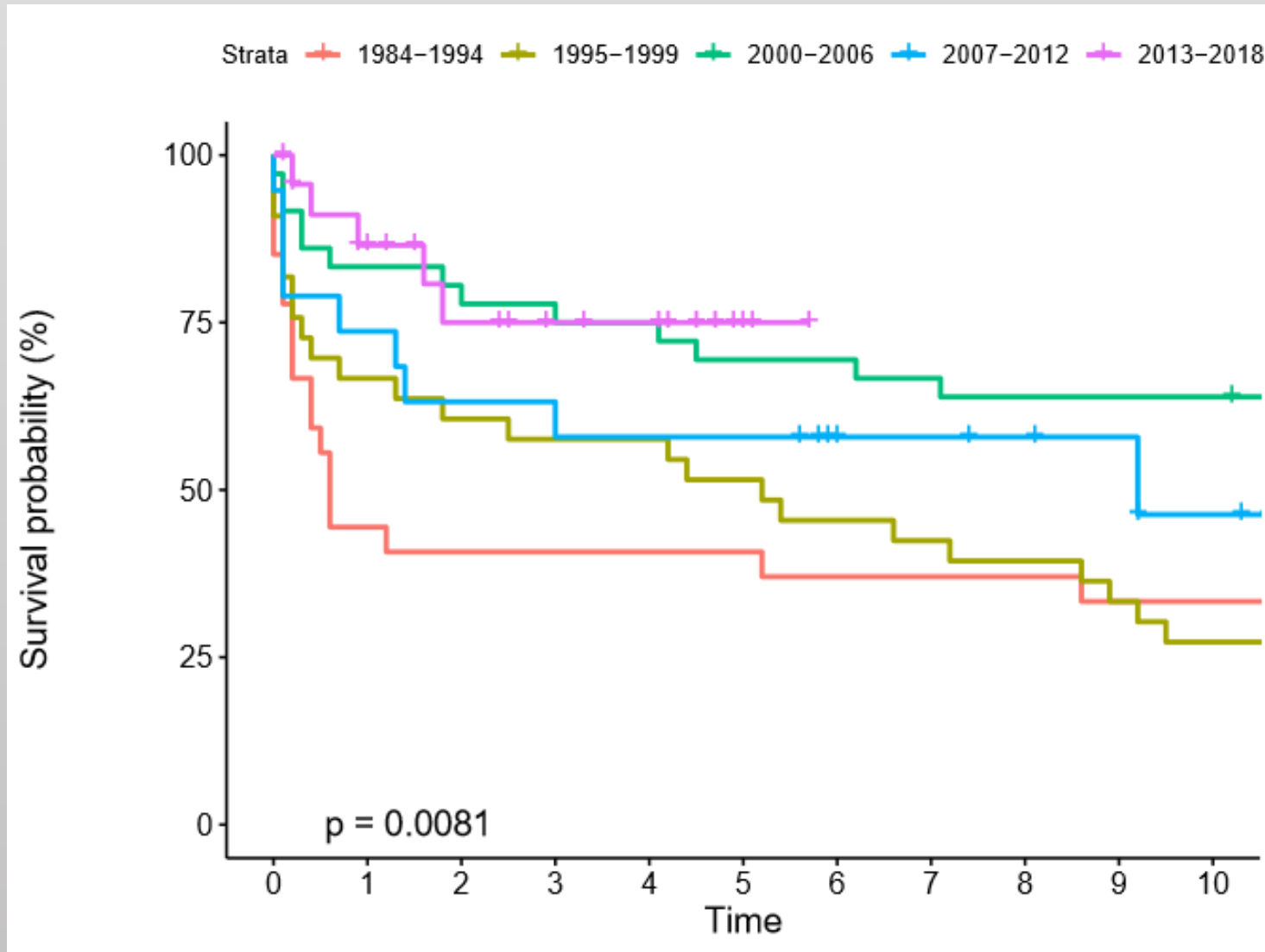
Datos postoperatorios

	<u>Precoz</u>	<u>Tardio</u>	<u>p</u>	
Estancia UCI	16 (18)	7 (10)	0.01	6
Tiempo intubación	72 (180)	32 (72)	0.01	33
Estancia hospitalaria	38 (33)	24 (21)	0.01	14
Infección	31 (69)	59 (56)	0.21	61
Mortalidad hospitalaria	9 (20)	11 (10)	0.01	6.6
ReIQ	8 (18)	18 (17)	1	10
Complicaciones arteriales	3 (6)	2 (2)	0.16	4
Complicaciones portales	1 (2)	2 (2)	1	6
Complicaciones SH	1 (2)	0	0.30	2
Complicaciones biliares	8 (18)	30 (30)	0.21	23

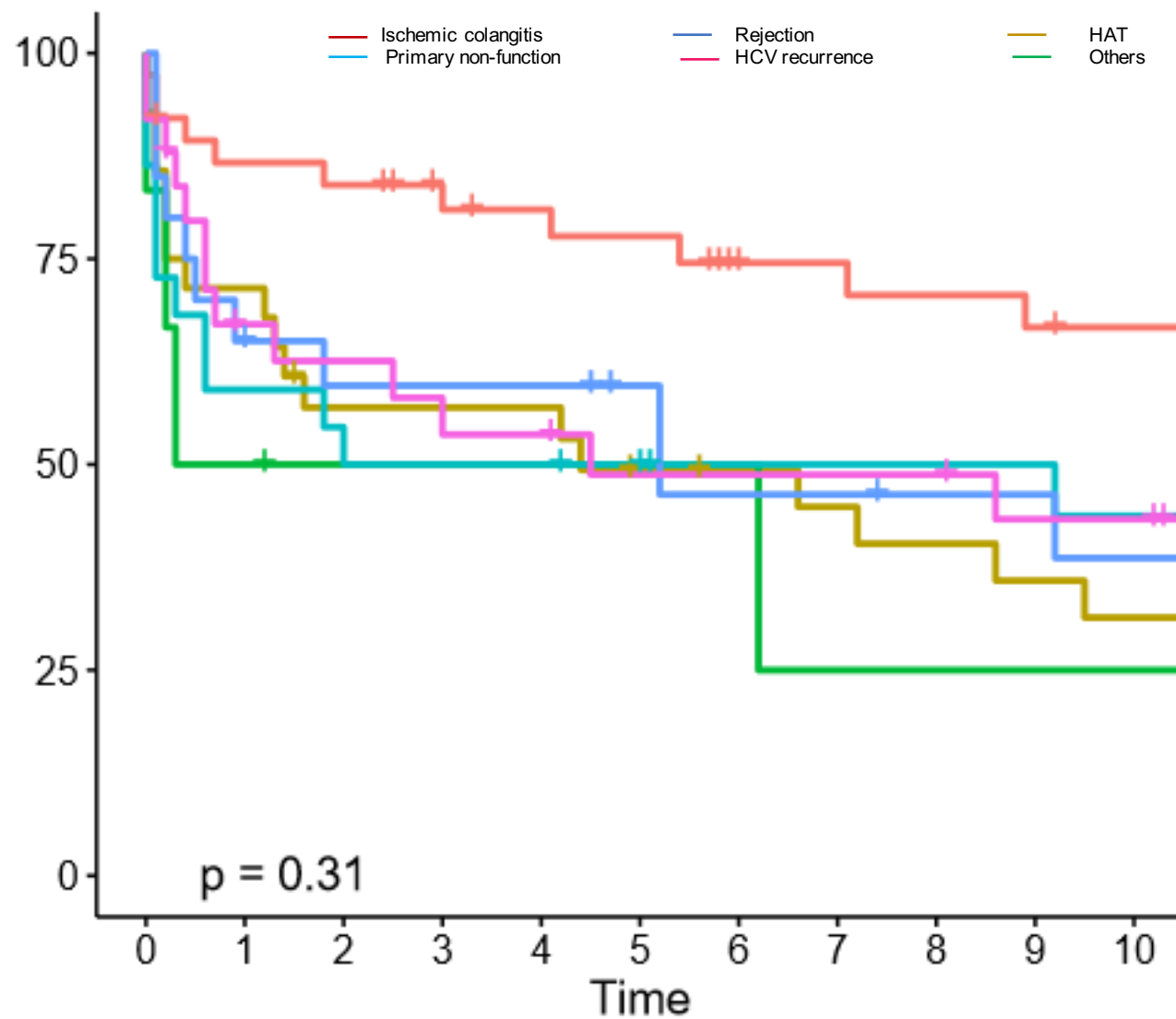
Supervivencia Precoz vs tardio



Supervivencia Periodo



Supervivencia Indicación



Conclusiones

- 1 • El ReTH representa el 9 % de indicaciones de TH en nuestro centro.
- 2 • La principal indicación es la colangitis isquémica.
- 3 • La morbilidad es superior al 70 % y la mortalidad del 10-15 %.
- 4 • La supervivencia a largo plazo ha mejorado en los últimos años, siendo actualmente del 60 % a 5 años.
- 5 • Los resultados de nuestras serie son similares a la literatura.
- 6 • El ReTH implica siempre una compleja decisión ética.

Resultados del trasplante hepático.

¿Sigue siendo justificable su indicación?

El trasplante es complejo y está asociado a una elevada morbilidad y mortalidad.

Sin embargo, con una correcta selección de los candidatos, los resultados a corto y largo plazo han mejorado en los últimos años, por lo que parece justificable su indicación.