









TRASPLANTE HEPÁTICO EN LA ENFERMEDAD POLIQUISTICA HEPÁTICA: EXPERIENCIA ESPAÑOLA

Gabriela Chullo Llerena Hospital Clínic de Barcelona

chullo@clinic.cat







DATOS DE CONTACTO:

Investigadores: - Gabriela Chullo Llerena

- Yiliam Fundora Suarez

Centro: - Hospital Clínic de Barcelona

Móvil de contacto: © 684373856 © 697173969

• E-mail de contacto: chullo@clinic.cat





INTRODUCCION



POLIQUISTOSIS HEPÁTICA

Poliquistosis renal autosómica dominante (PQRAD).

Asocia poliquistosis hepática.

Trasplante renal \pm hepático.

Poliquistosis hepática autosómica dominante (PQHAD).

No asocia quistes renales.

Trasplante hepático.







INTRODUCCION



POLIQUISTOSIS HEPÁTICA: SINTOMAS



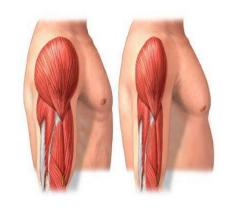














• La mayoría de los pacientes permanecen as intomáticos y tan solo una pequeña proporción desarrolla una enfermedad hepática masiva.

Elisabet Ars, et al. Documento de consenso de poliquistosis renal autosómica dominante del grupo de trabajo de enfermedades hereditarias de la Sociedad Española de Nefrología (2020).

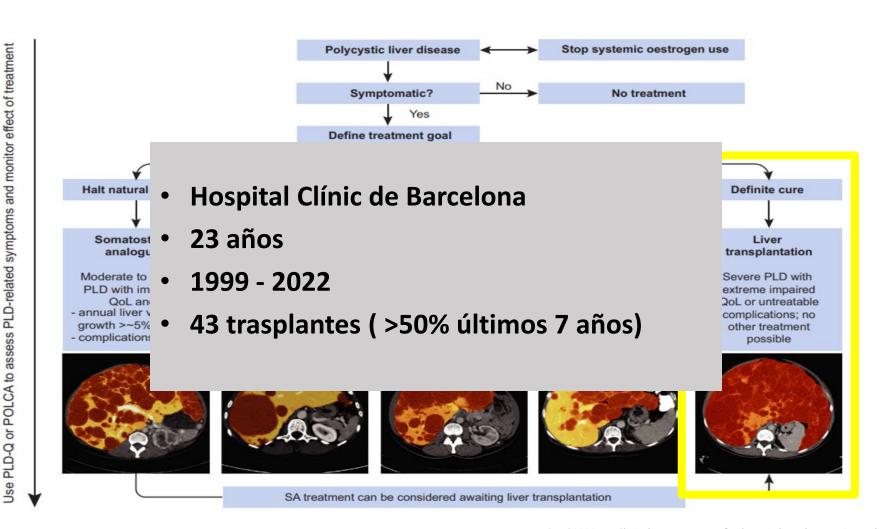




















OBJETIVOS



Objetivo primario:

Recoger y analizar la experiencia española del trasplante hepático aislado o combinado, en la enfermedad poliquística, analizando las características del injerto y del receptor, la técnica quirúrgica, las complicaciones asociadas y la supervivencia.

Objetivo secundario:

Evaluar la necesidad de trasplante renal posterior al trasplante hepático aislado, y el tiempo que transcurre entre ambos procedimientos.

chullo@clinic.cat









CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Pacientes adultos sometidos a TH aislado o hepatorrenal por poliquistosis hepática. *Tiempo de seguimiento mínimo*: 1 año.

VARIABLES A ESTUDIAR:

- Datos del donante y del injerto: Datos demográficos, tipo de donante, peso del hígado, TIC, TICF, TIF.
- Datos del receptor: Datos demográficos, síntomas pre-TH, función hepática, volumetría hepática por TAC, complicaciones y tratamientos previos, función renal pre-TH (GFR), Child-Pugh y MELD.
- Datos del trasplante: TH aislado o combinado, técnica hepatectomía, bypass, tiempo operatorio y complicaciones intraoperatorias.
- Datos postoperatorios: Complicaciones postoperatorias, estancia en UCI y hospitalaria, seguimiento y complicaciones tardías, trasplante renal posterior, supervivencia injerto y receptor, puntuación de Karnofsky.

chullo@clinic.cat









PLAN DE DIFUSION:

- Creación de un registro que incluya todas las variables a recoger.
- Envío del registro a todos los grupos que participen
- Análisis de los resultados.
- Se compartirán los resultados con los autores para su posterior publicación.

chullo@clinic.cat









	DICIEMBRE 2023	ENERO-MARZO 2024	ABRIL-JUNIO 2024	JULIO-SEPTIEMBRE 2024	OCTUBRE-DICIEMBRE 2024	ENERO-MARZO 2025	ABRIL-JUNIO 2025
ACTIVIDADES							
Fase de Planificación:							
-Revisión de la literatura -Definición de Objetivos -Selección de Centros participantes -Obtención de aprobaciones éticas							
Fase de Preparación:							
-Desarrollo de Protocolo -Formación de Personal -Obtención de Financiación -Configuración Infraestructura de Datos							
Fase de Ejecución:							
-Recopilación de datos - Monitoreo -Revisión de Progresos mensuales -Resolución de problemas							
Fase de Análisis y Redacción:							
-Análisis de datos -Interpretación de resultados -Redacción de Informes -Presentación de resultados							
Fase de Diseminación:							
-Seminarios y conferencias -Publicaciones -Elaboración de Directrices -Evaluación del Impacto							









PLAN DE AUTORIA:

En las presentaciones y publicaciones derivadas del estudio tendrán autoría todos los centros participantes con un mínimo de un autor por centro, según el número de casos que incluyan.

chullo@clinic.cat







DATOS DE CONTACTO:

Investigadores: - Gabriela Chullo Llerena

- Yiliam Fundora Suarez

Centro: - Hospital Clínic de Barcelona

Móvil de contacto: © 684373856 © 697173969

• E-mail de contacto: chullo@clinic.cat