



22 - 24 octubre 2025
Adda, Auditorio de la Diputación
de Alicante

Impacto pronóstico de la colonización entérica por bacterias multi-resistentes en pacientes sometidos a trasplante hepático

Marina Ortí-Cuerva, Myriam Barrera Romero, María Prieto-Torre, **Paloma E. Alañón-Martínez**, José L. Montero, Pilar Barrera, Antonio Poyato, Manuel de la Mata, Manuel L. Rodríguez-Perálvarez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Introducción

Los pacientes con **enfermedad hepática avanzada** presentan un conjunto característico de alteraciones inmunológicas conocido como **disfunción inmunitaria asociada a la cirrosis (CAID)**, **caracterizados por** la coexistencia de **inflamación sistémica e inmunodeficiencia**.

La prevalencia de **colonización entérica por bacterias multirresistentes (BMR)** en pacientes cirróticos alcanza el 47%

Se desconoce el impacto de la colonización por BMR pre-trasplante en términos de riesgo de infecciones y mortalidad

Objetivos

Objetivo principal

- Analizar la prevalencia y el impacto pronóstico de la colonización entérica por BMR en pacientes sometidos a trasplante hepático.

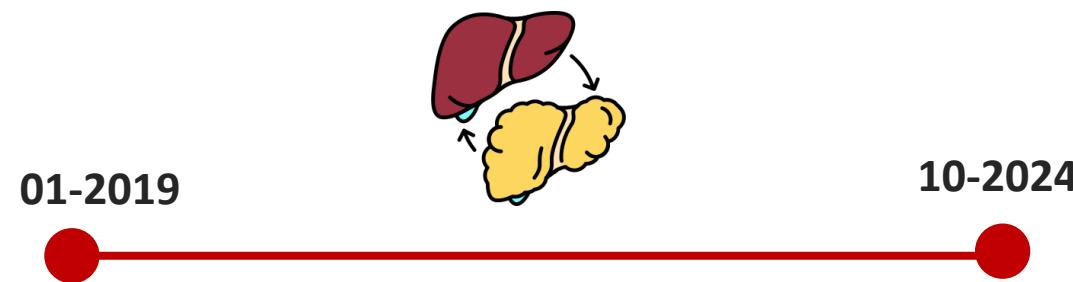
Objetivos secundarios

- Identificar los factores de riesgo asociados a la colonización entérica por BMR en pacientes que ingresan para trasplante hepático.
- Describir las especies de BMR colonizadoras más prevalentes en pacientes que se someten a un trasplante hepático.

Material y métodos



Estudio unicéntrico, retrospectivo, observacional
pacientes **trasplantados hepáticos**



La detección de colonización por BMR fue a través de
un **hisopo rectal** el mismo día del trasplante hepático.

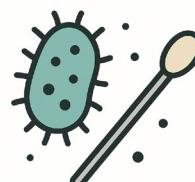
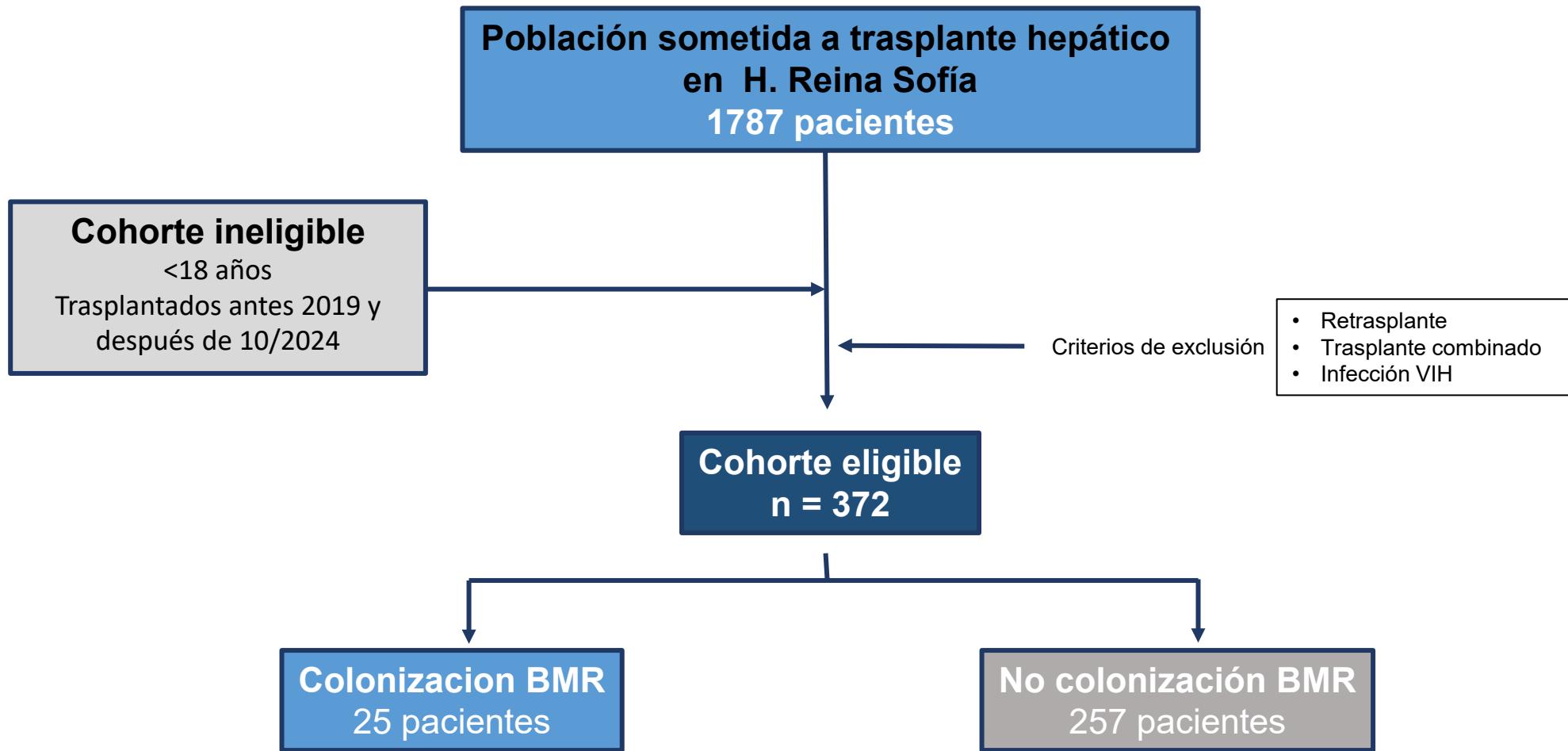


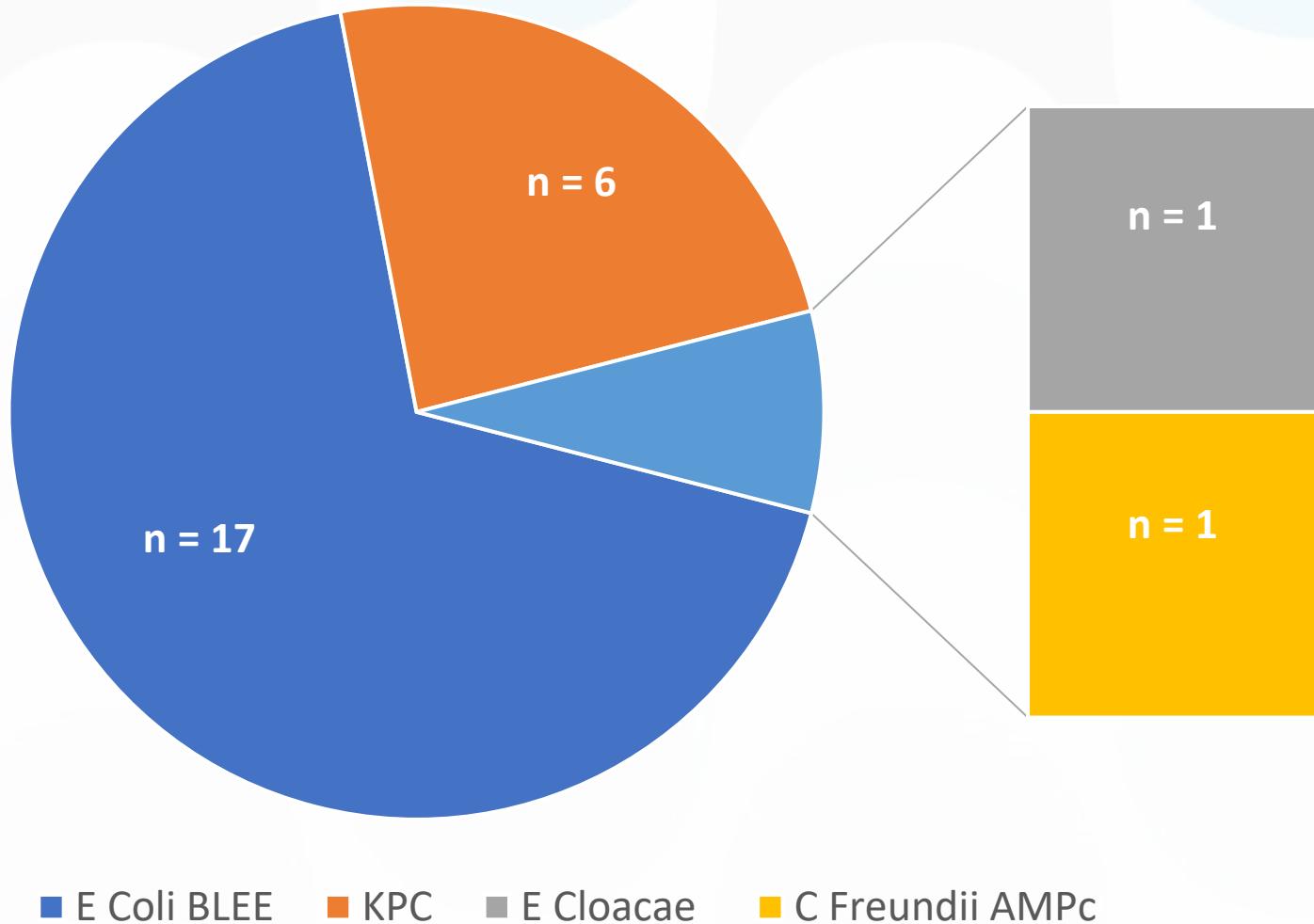
Diagrama de flujo



Resultados

Colonización entérica por BMR

Prevalencia 9,2% (n=25)



■ E Coli BLEE ■ KPC ■ E Cloacae ■ C Freundii AMPc

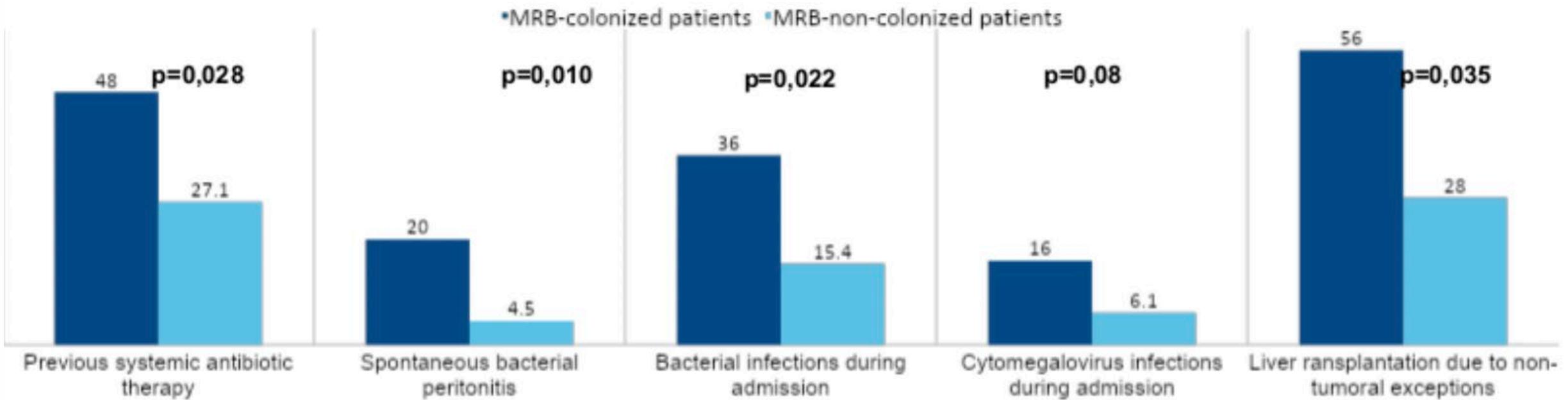
Características basales de la población

Variables		Colonización BMR n=25	NO colonización BMR N=247	p
Sexo	Varón, n (%)	21 (84)	180 (72,9)	0,23
	Mujer, n (%)	4 (!6)	67 (27,1)	
Edad, media (DE)		60,4 (7,48)	56,5 (9,81)	0,06
Tabaco	Activo	7 (28)	64 (25,9)	0,94
	Ex-fumador	9 (36)	92 (37,2)	
	No fumador	9 (36)	91 (36,8)	
Alcohol	Activo	0. (0)	8 (3,2)	0,56
	Ex-consumidor	18 (72)	139 (64,4)	
	No consumidor	7 (28)	80 (32,4)	
<u>≥ 2 ingresos de >10 días año preTH</u>		6 (24)	20 (8,1)	0,021
Ingresos previos en UCI		2 (8)	5 (2)	0,13
Neoplasia previa, n (%)		8 (32)	128 (51,8)	0,06
Tto inmunosupresor previo, n (%)		2 (8)	23 (9,3)	1
<u>Tto antibiótico previo (no Rifaximina)</u> año preTH, n (%)		12 (48)	67 (27,1)	0,028
<u>PBE previa, n (%)</u>		5 (20)	11 (4,5)	0,010
Cirrosis OH, n (%)		17 (68)	129 (52,2)	0,13

Características basales de la población

Variables	Colonización BMR n=25	NO colonización BMR N=247	p	
MELD (DE)	15 (6)	14 (6)	0,21	
<u>Creatinina, mg/dl (DE)</u>	1,21 (0,45)	0,98 (0,36)	0,017	
INR (DE)	1,46(0,47)	1,5 (1,26)	0,90	
Bilirrubina, mg/dl (IQR)	1,7 (0,75-3,5)	1,6 (0,9-3,3)	0,88	
Indicación TH	CHC, n (%)	7 (28)	119 (48,2)	0,035
	IH, n (%)	4 (16)	56 (22,7)	
	<u>IE cirrosis, n (%)</u>	14 (56)	69 (27,9)	
Infección CMV postrasplante				
<u>Infección bacteriana ingreso postH</u>	9 (36)	38 (15,4)	0,022	
Basiliximab postrasplante, n (5)	14 (56)	90 (36,9)	0,06	
Niveles valle TAC* día +7 posTH, ng/ml (DE)	4,2 (2,29)	4,07 (2,81)	0,82	
<u>Niveles valle TAC* al alta, ng/ml (DE)</u>	7,69 (2,93)	6,49 (2,52)	0,033	
Micofenolato mofetilo al alta	18 (81,8)	197 (87,6)	0,50	
Everolimus al alta	0 (0)	8 (3,6)	1	

*TAC: Tacrolimus

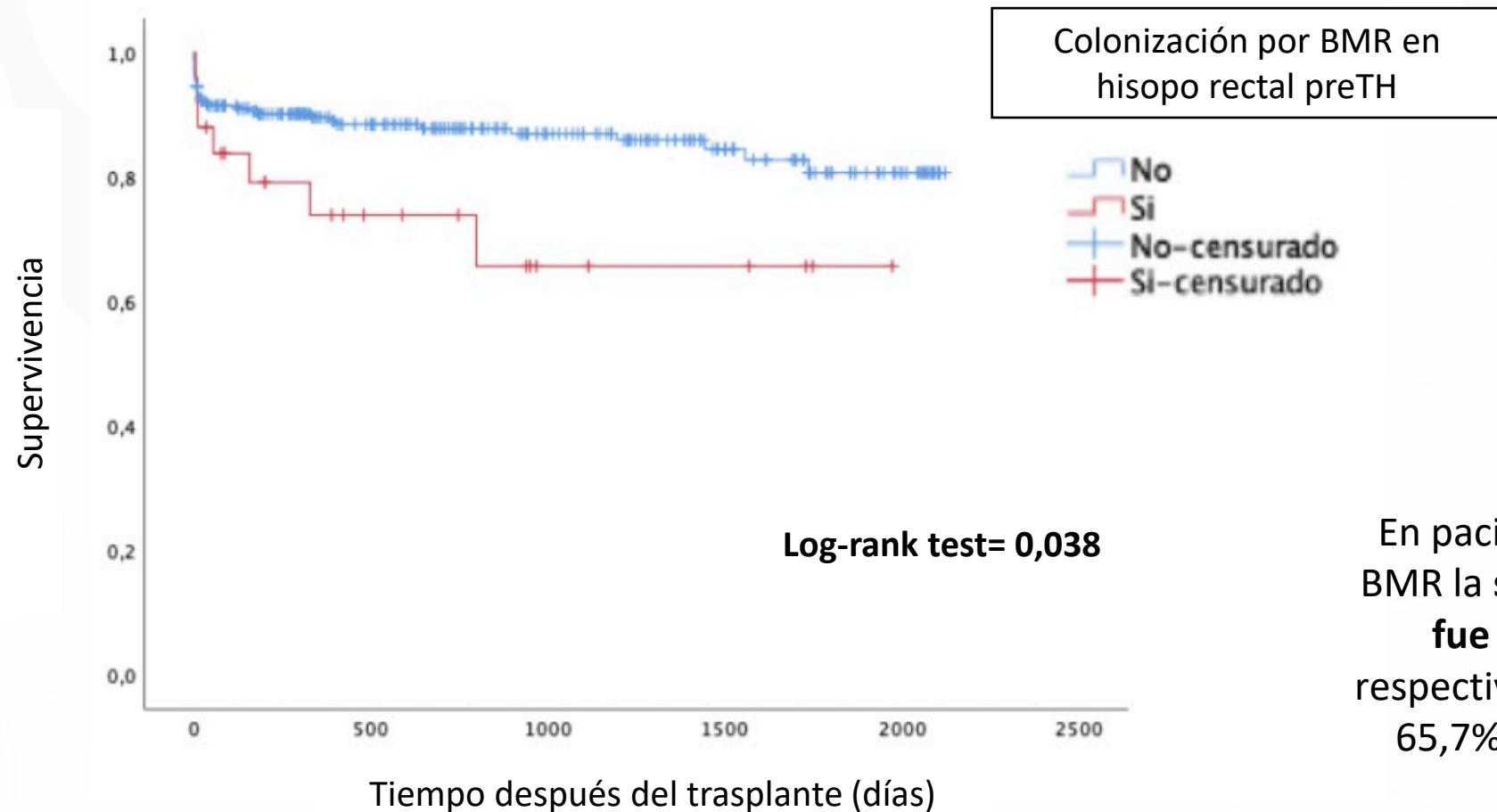


Factores independientes de mortalidad en el posTH

Variables	Análisis univariante		Análisis multivariante	
	RR (IC 95%)	p	RR (IC 95%)	p
Sexo	1,19 (0,60-2,33)	0,62		
Edad	0,99 (0,96-1,03)	0,68		
DM	1,12 (0,59-2,15)	0,73		
Neoplasias	1,13 (0,61-2,10)	0,71		
Tto inmunosupresor	1,49 (0,58-3,80)	0,41		
Tabaco (activo o no)	1,37 (0,63-2,98)	0,42		
Alcohol (ex-consumo o no)	0,86 (0,44-1,69)	0,66		
Ingresos previos >10 días en el año previo TH	1,23 (1-1,50)	0,05	1,34	0,04
Cirrosis por VHC	1,40 (0,72-2,72)	0,32		
Colonización BMR	2,31 (1,02-5,23)	0,05	4,73	0,02
Infección bacteriana durante el ingreso	2,02 (1,01-4,05)	0,05		
Niveles TAC día +7 posTH	1,11 (1,02-1,21)	0,01	1,13	0,02
Everolimus al alta	4,66 (1,05-20,61)	0,04	6,81	0,01

Variables	Análisis univariante		Análisis multivariante	
	RR (IC 95%)	p	RR (IC 95%)	p
Antibiótico (no Rifaximina) 6 meses preTH	1,31 (0,66-2,60)	0,44		
PBE previa	1,8 (0,64-5,05)	0,27		
MELD	1 (0,95-1,05)	0,98		
Basiliximab en el posTH	1,05 (0,54-2,04)	0,90		
Niveles TAC al alta	1,09 (0,92-1,29)	0,30		
Micofenolato mofetilo al alta	0,45 (0,13-1,6)	0,22		

La supervivencia en pacientes colonizados por BMR es menor que los pacientes no colonizados



En pacientes no colonizados por BMR la **supervivencia a 1 y 5 años fue del 89,6% y del 80,7%** respectivamente, frente al 73,9% y 65,7%, del grupo de pacientes colonizados

Conclusiones

La colonización entérica por BMR en pacientes sometidos a trasplante hepático se asocia de forma independiente con una **mayor incidencia de infecciones postoperatorias y un incremento significativo de la mortalidad.**

Estos hallazgos sugieren la necesidad de **ajustar la intensidad inmunosupresora e individualizar las estrategias de profilaxis antimicrobiana** en pacientes colonizados.

¡Muchas gracias!