



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-152 - VALIDACIÓN DE LA ESCALA MFI-11 EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO COMO PREDICTOR DE MORBIMORTALIDAD

García Sánchez, Carlos Javier; Beltrán Miranda, Pablo; Sánchez Arteaga, Alejandro; Cepeda Franco, Carmen; Álamo Martínez, José María; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El avance que ha experimentado en los últimos años el trasplante hepático ha permitido ampliar sus indicaciones a pacientes que, debido a su edad, antes no se consideraban candidatos a TH. Entre estos pacientes se encuentran aquellos con una edad avanzada superior a los 65 años.

**Objetivos:** Evaluar si la escala de fragilidad mFI-11 supone un buen predictor de morbilidad en los pacientes trasplantados de más de 65 años.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes trasplantados mayores de 65 años en un centro de tercer nivel entre el 9/10/1997 y el 2/03/2019. Se analizaron características demográficas y factores de riesgo tanto del donante como del receptor, así como de la donación y el implante, complicaciones precoces y tardías y supervivencia tanto del injerto como del paciente. Se aplicó la escala mFI-11 a todos los pacientes, categorizando a los pacientes en frágiles ( $mFI-11 \geq 2$ ) y no frágiles ( $mFI-11 < 2$ ).

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 92 pacientes (27,2% mujeres; 72,8% hombres). La mediana de edad fue de 66 años (RIQ 2). 32 pacientes fueron clasificados como frágiles y 60 pacientes como no frágiles. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a edad, sexo, ni otros antecedentes personales, salvo en la presencia de hipertensión, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica. Esta diferencia es debida a que las tres patologías son criterios que tiene en cuenta la escala mFI-11. En cuanto a las complicaciones postoperatorias precoces, no se objetivaron diferencias en ambos grupos en cuanto a la presencia de disfunción renal ( $p = 0,712$ ), disfunción primaria del injerto ( $p = 0,080$ ) ni de malfunción primaria ( $p = 0,463$ ); así como en complicaciones precoces arteriales ( $p = 0,830$ ), portales ( $p = 0,304$ ), biliares ( $p = 0,244$ ) ni cava ( $p = 0,470$ ). Tampoco se observaron diferencias en cuanto a la presencia de complicaciones postoperatorias graves con Clavien-Dindo  $> 3$  ( $p = 0,902$ ). La media de estancia en UCI fue similar en ambos grupos (9,92 vs 8,42 días,  $p = 0,396$ ), así como la estancia hospitalaria (24,17 vs 27,23 días,  $p = 0,423$ ). No se observaron diferencias entre ambos grupos en la tasa de complicaciones tardías durante el seguimiento (0,468). Igualmente, no existieron diferencias entre ambos grupos en la tasa de recidiva de la enfermedad primaria ( $p = 0,352$ ), la presencia de rechazo

( $p = 0,168$ ), retrasplante (0,957), ni exitus (0,408). Se realizó un análisis de supervivencia mediante la curva Kaplan-Meier entre ambos grupos con el exitus como evento terminal, sin hallar diferencias entre ambos ( $p = 0,402$ ).

**Conclusiones:** En base a nuestros resultados, la escala mFI-11, a diferencia de otro tipo de pacientes, no supone una buena predictora de morbimortalidad en los pacientes mayores de 65 años trasplantados hepáticos. Será necesaria la incorporación de nuevos scores para seleccionar aquellos pacientes mayores de 65 años con mayor riesgo de mortalidad en el TH.