



## O-133 - DISFUNCIÓN RENAL PRECOZ POSTRASPLANTE HEPÁTICO. ANÁLISIS DE LOS FACTORES IMPLICADOS EN SU APARICIÓN Y DE SU IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES

*Brea Gómez, Esther; Santoyo Villalba, Julio; Herrero Torres, María Ángeles; Palomo López, Irina; Zambudio Carroll, Natalia; Villegas Herrera, María Trinidad; Becerra Massare, Antonio; Villar del Moral, Jesús*

*Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.*

### Resumen

**Objetivos:** La disfunción renal aguda (AKI) postrasplante hepático es una cuestión escasamente estudiada. Aportamos los resultados de un análisis, centrado en identificar factores favorecedores de su aparición, y acotar el impacto real de su desarrollo en la evolución de los enfermos.

**Métodos:** Estudio observacional unicéntrico realizado en una Unidad de Trasplante Hepático española sobre una cohorte de pacientes sometidos a trasplante hepático ortotópico procedente de donante cadáver entre mayo de 2011 y octubre de 2018. Criterios de exclusión: pacientes con insuficiencia renal previa, entendida como un filtrado glomerular (FG) menor a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, aquellos sometidos a trasplante hepatorenal simultáneo, los fallecidos antes de las 48 horas postrasplante, y aquellos con información incompleta. Se consideró la presencia de AKI (criterios RIFLE) como un descenso del FG mayor al 50% a las 48 horas postrasplante respecto al FG inmediatamente pretrasplante. Se ha realizado un análisis univariante (tests no paramétricos para las variables cuantitativas y chi-cuadrado para cualitativas) y multivariante mediante regresión logística para detectar los factores del donante, del receptor, del trasplante y el inmediato postrasplante que favorecen la aparición de AKI. Su impacto sobre el desarrollo de otras complicaciones, la función renal a largo plazo se han analizado mediante estudio univariante (test de chi-cuadrado o exacto de Fisher), y la supervivencia según test de log rank. El nivel de significación de estudios univariantes se estableció en  $p < 0,05$ . Los datos han sido analizados mediante el programa SPSS 20.0.

**Resultados:** De 237 trasplantes realizados, 172 cumplen con los criterios de inclusión. De todos se ha completado el seguimiento hasta la última visita a consulta del paciente o su fallecimiento. Eran enfermos mayoritariamente varones (78%), con mediana de edad y puntuación MELD biológica de 54 años y 15 puntos, respectivamente, y una prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial de 31 y 25%, respectivamente. La incidencia de AKI fue del 29,7%, y los factores predictores independientes para su desarrollo fueron la hipertensión arterial pretrasplante, con Odds Ratio (OR) de 2,7, y el deterioro pretrasplante de la función hepática del receptor (OR 4,1 para pacientes Child C). El desarrollo de AKI favorece la aparición de disfunción precoz del injerto hepático según los criterios de Olthoff et al ( $p = 0,005$ ), pero no la disfunción renal al mes o a los tres meses postrasplante ( $p = 0,96$  y  $0,337$ , respectivamente). Aunque disminuye la supervivencia a los 3 y 6

meses del paciente (93,4 y 89,7% frente a 80 y 75%, respectivamente), e injerto (90,9 y 87,9% frente a 80 y 75%, respectivamente), no altera la supervivencia a largo plazo de ninguno de los dos ( $p = 0,109$  y  $0,72$ , respectivamente).

**Conclusiones:** Los factores que favorecen la aparición de AKI precoz postrasplante hepático son la hipertensión arterial y el mayor deterioro de la función hepática. Su instauración favorece el desarrollo de disfunción precoz del injerto hepático y empeora la supervivencia de paciente e injerto a corto y medio plazo, aunque no afecta a largo plazo a la supervivencia de ambos o la funcionalidad renal.