



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-014 - INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN LA SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

González Tolaretxipi, Erik; Toledo Martínez, Enrique; Lozano Nájera, Ana; Castanedo Bezanilla, Sonia; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; Fernández Santiago, Roberto; Castillo Suescun, Federico; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

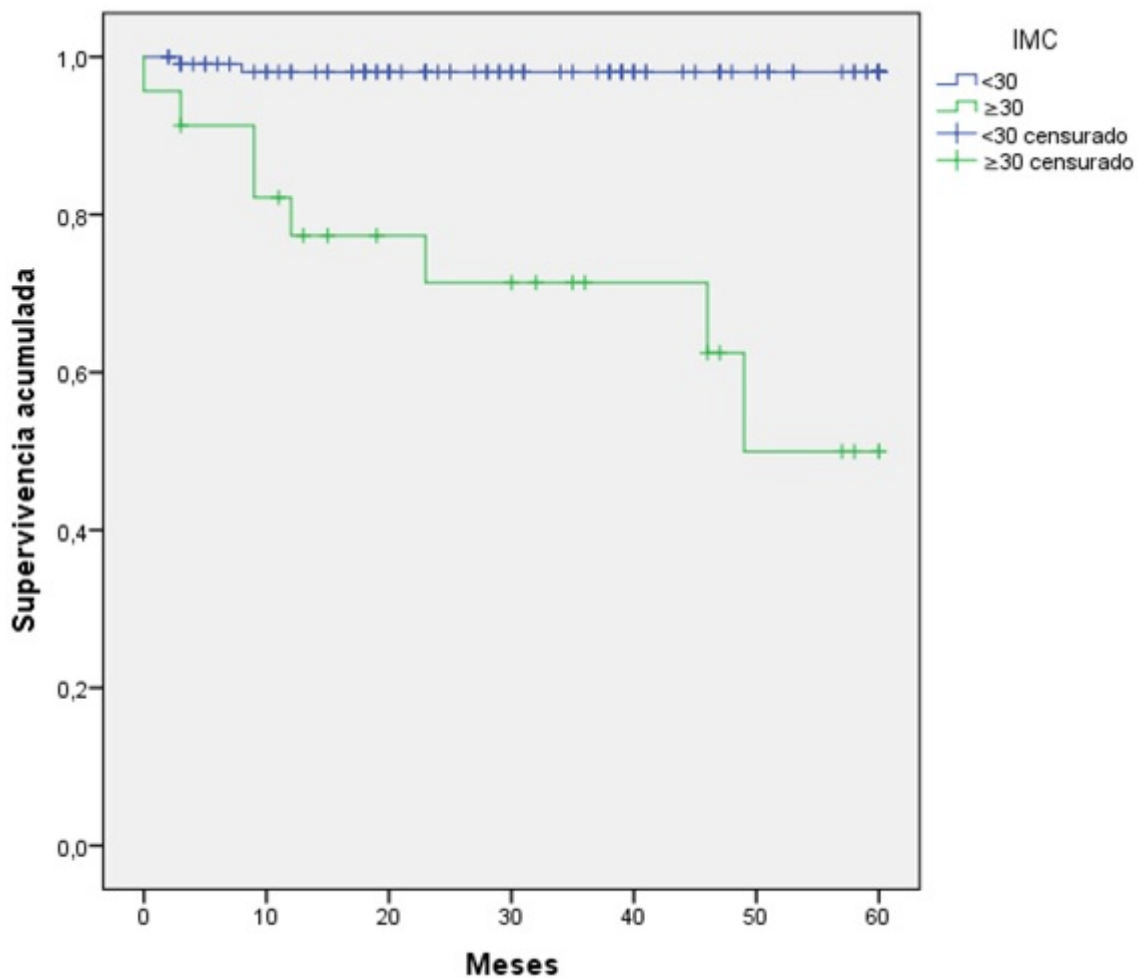
Resumen

Objetivos: Las guías de trasplante hepático (TH) actuales consideran un índice de masa corporal (IMC) previo al trasplante $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ como una contraindicación relativa, pero esta recomendación se considera incierta, observándose discrepancias en la literatura. Además, se informan resultados contradictorios sobre el valor predictivo del IMC 30-39,9 kg/m^2 en las complicaciones posteriores al trasplante y el riesgo de mortalidad. Ante esta disyuntiva, el objetivo de este estudio es analizar las complicaciones y la supervivencia a largo plazo de un grupo de trasplante hepático nacional.

Métodos: Se analizan una cohorte retrospectiva con todos los pacientes trasplantados hepáticos desde enero de 2012 hasta julio de 2019 ($n = 165$) en un hospital de tercer nivel. Se obtienen datos demográficos, resultados y supervivencia. Se calcula el Comprehensive Complication Index (CCI) para la valoración objetiva de las complicaciones postoperatorias. En cuanto al IMC, se toma como punto de corte el valor de 30 kg/m^2 , ya que un IMC ≥ 30 es el indicador clínico utilizado universalmente para diagnosticar obesidad en ambos sexos. Los pacientes incluidos eran mayores de 18 años sometidos a TH mediante la técnica de preservación de la vena cava receptora ("Piggyback").

Resultados: Se analizaron 164 pacientes, 130 varones (79,3%) y 34 mujeres (20,7%), con una edad media de 55,34 años ($\sigma = 9,55$); su índice de masa corporal (IMC) y Charlson Comorbidity Index (CCI) medios fueron de 26,34 kg/m^2 ($\sigma = 4,27$) y 5,96 ($\sigma = 2,06$). El MELD medio fue de 15,5 ($\sigma = 6,93$); siendo la indicación más frecuente el hepatocarcinoma (36%), seguida de la hepatopatía alcohólica (26,7%). El BAR score medio fue 6,14 ($\sigma = 3,73$). La edad media de los donantes fue de 61,59 años ($\sigma = 16,02$), siendo el 89% de los mismos por muerte encefálica y el 11% donantes en asistolia mediante canulación pre-mortem y preservación NECMO. El tiempo medio de isquemia fría fue de 327,03 minutos ($\sigma = 119,2$). El CCI es de 39,75 para pacientes con IMC 30 ($p = 0,422$). Se realizan curvas ROC del IMC con la supervivencia a los 5 años; siendo los resultados del AUC de 0,621. Se calcula el punto de corte mediante el índice de Youden obteniendo un resultado de 29,595, para una sensibilidad de 57,1% y una especificidad de 85,6% para la supervivencia a 5 años. Se realiza la curva Kaplan-Meier de supervivencia a 5 años con una predicción de 58,96 meses entre pacientes con un IMC 30 ($p < 0,001$) (fig.). Se realiza un estudio multivariable en el que el IMC < 30 es el único factor que se relaciona de forma independiente con mayor supervivencia a 5 años,

Hazard ratio = 6,691 (2,377-18,833) $p < 0,001$. El género, el índice de Charlson, la hepatopatía alcohólica o por hepatocarcinoma, el BAR score o el tipo de donante no presentan significación.



Conclusiones: En nuestra población, el IMC ≥ 30 (obesidad) parece influir de manera negativa en la supervivencia a largo plazo del TH, independientemente de las comorbilidades previas, el BAR o el tipo de donante. Sin embargo, no parece afectar en las complicaciones postoperatorias.