



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-560 - TRASPLANTE HEPÁTICO Y NASH: PROBABLEMENTE UNA DE LAS PRINCIPALES INDICACIONES EN LOS PRÓXIMOS AÑOS.

López de la Torre Molina, Beatriz; Caso Maestro, Óscar; Fernández Alfoso, Magel; Vega Novillo, Viviana; Loinaz Segurola, Carmelo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: En EEUU, la esteatosis es actualmente la causa más común de enfermedad hepática crónica, afectando al 25% de la población y al 70-80% de pacientes obesos. La progresión a esteatohepatitis no alcohólica (NASH) ocurre en 20% de casos, pudiendo evolucionar a fallo hepático, cirrosis o hepatocarcinoma. La etiología es incierta e histológicamente se caracteriza por daño hepatocelular progresivo, con depósitos de lípidos, inflamación lobulillar, degeneración vacuolar, y fibrosis. El objetivo del presente trabajo es estudiar los factores de riesgo, y evolución post-trasplante hepático (TH) en pacientes con NASH.

Métodos: Estudio de una cohorte histórica formada por los TH realizados por NASH en los últimos 15 años en el Hospital Universitario 12 de Octubre. Se han considerado para el estudio los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de NASH en el hígado extirpado. Se analizaron múltiples variables tanto del donante, del receptor y de la evolución posterior.

Resultados: En el periodo de estudio (de enero 2006 a enero 2020) se han realizado 913 TH de los cuales 36 tenían NASH. En 9 de las biopsias de los donantes (25%) se evidenció esteatosis (50% leve y 50% moderada/grave). En 4 pacientes (13,9%) la indicación del TH fue NASH, mientras que en el resto la indicación fue mixta con otras etiologías (VHC y VHB ± HCC). La edad media del receptor fue de 53 años y el 33% fueron mujeres. El 22,2% de los pacientes eran obesos (IMC ≥ 30). El 30,5% tenían diabetes, un 48% tenían hipertrigliceridemia, solo un paciente presentaba hipercolesterolemia y un 27,8% eran hipertensos. Durante el seguimiento se evidenció un aumento progresivo del IMC medio: a los 6m 25,4 kg/m², a 1a 25,9 kg/m², a 3a 27,1 kg/m² y a 5a 28,1 kg/m². En 3 pacientes (8%) observamos esteatosis de novo y en otros 3 (8%) progresión de la esteatosis (33% de los TH realizados con injertos esteatósicos), confirmado por biopsia. De estos 6 pacientes, 4 evolucionaron a NASH, también confirmado por biopsia, 3 de ellos habían recibido un injerto con algún grado de esteatosis y solo 1 había sido trasplantado con un injerto no esteatósico. Después de un seguimiento medio > 5 años, 2 pacientes (5,5%) requirieron un retrasplante y 10 pacientes (27,8%) fallecieron. La supervivencia actuarial a 1,3 y 5 años de los pacientes que desarrollaron esteatosis de novo/progresión fue 88,6%, 85,7% y a 5a del 77,3%, respectivamente; y la del resto de pacientes 92,4% 88,6% y 77,1% respectivamente, con una p no significativa, probablemente debido al escaso tamaño muestral.

Conclusiones: En los próximos años la NASH va a convertirse en una de las principales indicaciones de TH. Es fundamental realizar estudios para analizar los resultados del trasplante en estos pacientes e identificar aquellos factores predictores de una recidiva de la enfermedad sobre el injerto para garantizar el éxito del procedimiento.