

EVOLUCIÓN A CORTO Y LARGO PLAZO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO EN PACIENTES CON HEPATITIS AUTOINMUNE

Pablo Ruiz, Lydia Sastre, Gonzalo Crespo, Jordi Colmenero, Miquel Navasa.

Unidad de Trasplante Hepático, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, CIBERhd

La hepatitis autoinmune (HAI) es una indicación minoritaria de trasplante hepático (4-6%) y los datos sobre la evolución a corto y largo plazo de los pacientes trasplantados por esta indicación es limitada. La indicación de trasplante viene dada por el desarrollo de una cirrosis descompensada, la aparición de carcinoma hepatocelular o bien su presentación como hepatitis fulminante. Se estiman supervivencias de injerto del 84% y 75% al 1º y 5º año, respectivamente y del paciente del 80-90% y 75% en el mismo período. Las principales complicaciones son las infecciones y una mayor tasa de rechazo (50-88%).

OBJETIVOS: Analizar la supervivencia del injerto y paciente, así como las principales complicaciones de los receptores de trasplante hepático por hepatitis autoinmune en nuestro centro.

MÉTODOS: Revisión de los pacientes trasplantados con este diagnóstico (1988-2015) en nuestro centro. Quedan excluidos pacientes con otras causas de hepatopatía añadidas.

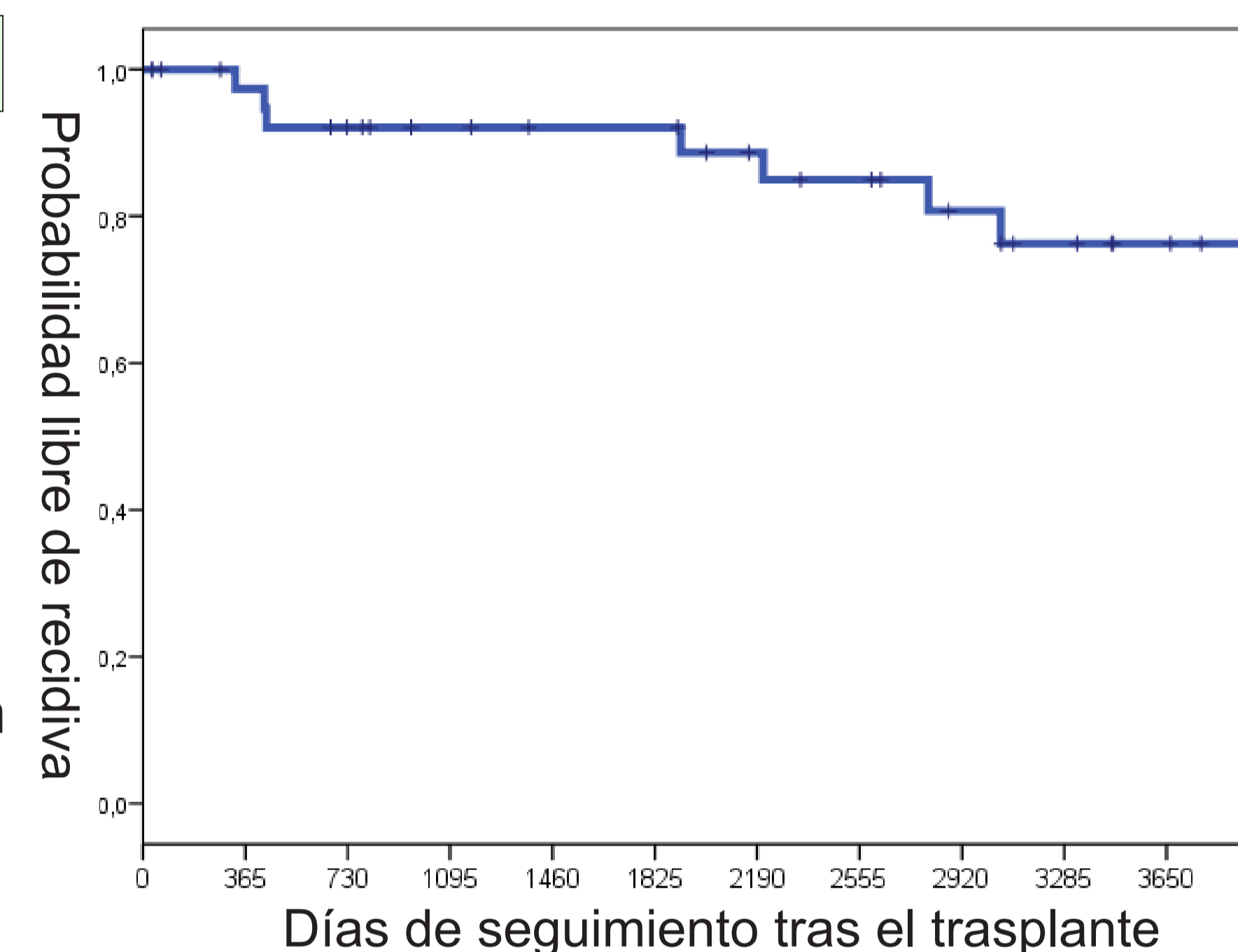
PACIENTES ANALIZADOS

Número de pacientes	42
Sexo	27 mujeres (64%) // 15 hombres (36%)
Edad al trasplante	46 años (18-68)
Tipo de HAI	-Tipo I (ANA +/- AML): 34 (81%). -Tipo II (LKM): 3 (7%).
Indicación de trasplante	-Cirrosis descompensada: 25 (60%) -Hepatitis aguda fulminante: 17 (40%) -Carcinoma hepatocelular: 0.
Tipo de donante	-Cadáver estándar 38 (90%) -Corazón parado 2 (5%) -Donante vivo 1 (2,5%) -Donante PAF 1 (2,5%)
Seguimiento	65 meses (mediana)
Inmunosupresión	-1988-2004: Ciclosporina + prednisona +/- AZA -2004-2007: Tacrolimus + prednisona. -2007-2015: Tacrolimus + MMF + prednisona.

COMPLICACIONES

RECIDIVA DE LA HAI

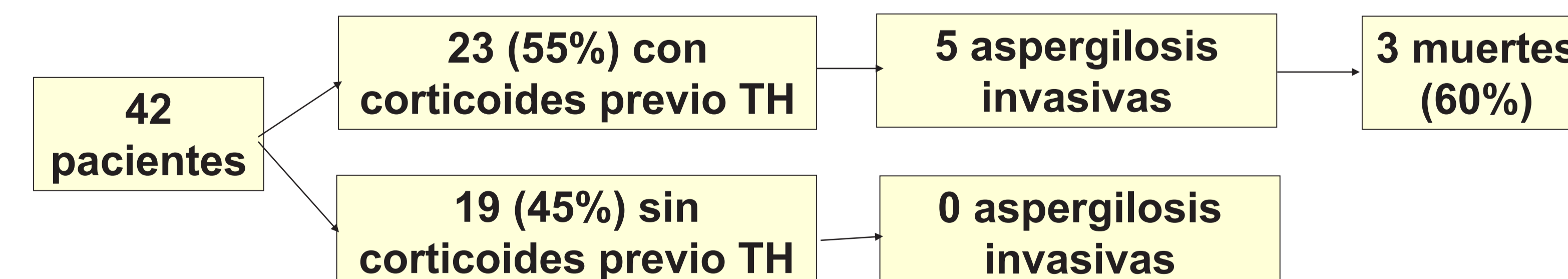
La probabilidad de recidiva de la HAI es del 11,3 y 36% a los 1 y 5 años respectivamente. En la tabla inferior resumimos las características de los 9 pacientes (21%) que desarrollaron recidiva. Es destacable la incidencia de cirrosis sobre injerto e hipertensión portal, con la consiguiente mortalidad.



Paciente	Sexo	Tiempo en meses desde el TH	Grado de fibrosis	GPVH (mmHg)	Pérdida de injerto
1	M	210	0	-	No
2	M	14	1	-	No
3	H	202	2	11	No
4	M	14	2	-	No
5	M	93	4	13	No
6	H	64	4	-	Si (retrotrasplante)
7	H	11	4	12	Si (muerte)
8	M	73	4	10	Si (muerte)
9	H	102	4	15	Si (muerte)

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

Se diagnosticaron un total de 25 episodios de infección en 19 pacientes (45%) en los primeros 3 meses postrasplante. De las mismas, 14 fueron originadas por gérmenes oportunistas (5 aspergillus, 1 pneumocystis, 8 CMV). 8 de los episodios cursaron con sepsis grave o shock séptico, requiriendo UCI. La aspergilosis invasiva presenta elevada mortalidad (60%), ocurriendo exclusivamente en pacientes que realizaban tratamiento con corticoides previamente al trasplante.

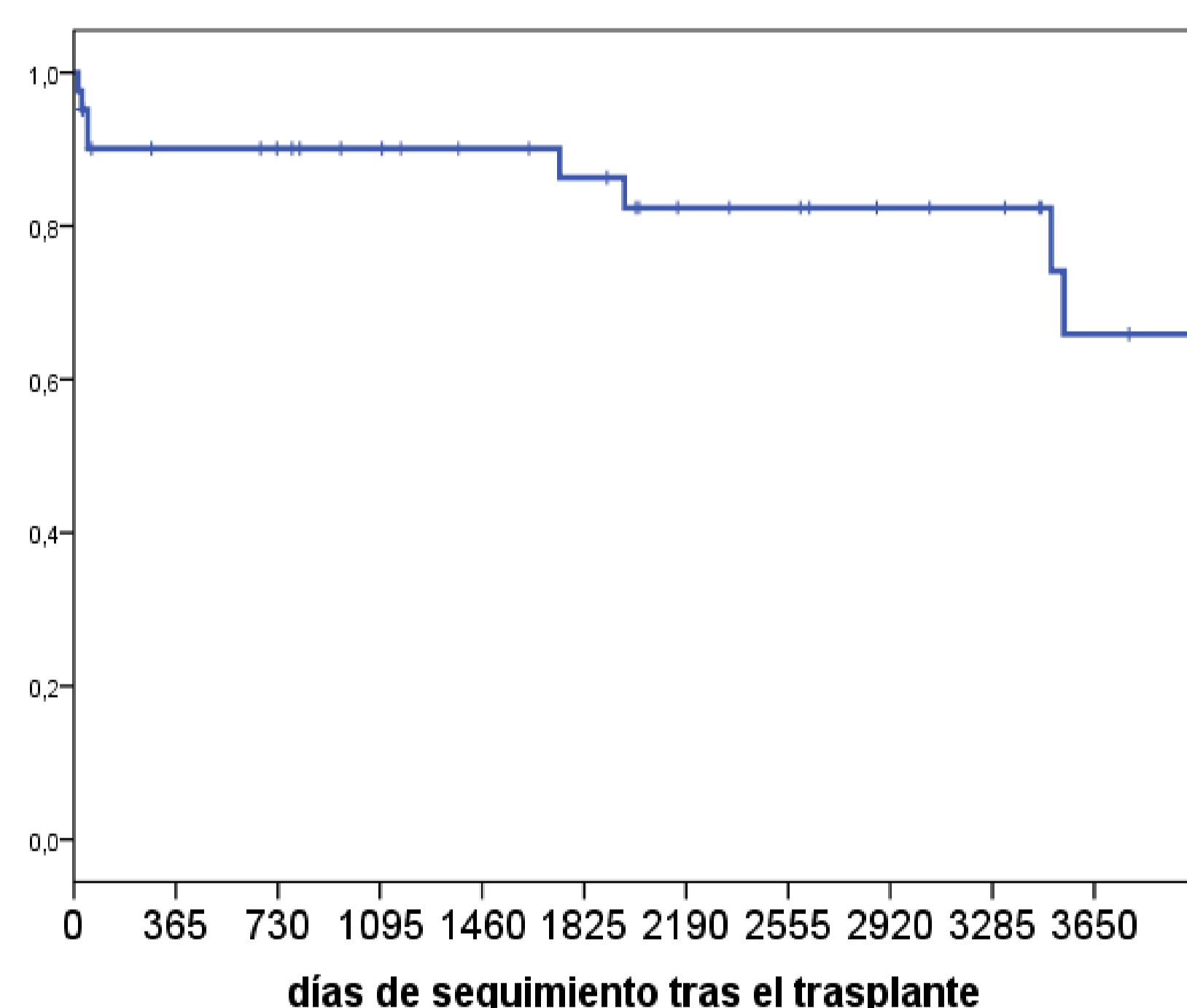


RECHAZO

15 pacientes (36%) presentaron rechazo celular agudo. Hasta 3 pacientes desarrollaron rechazo crónico ductopénico. Sin embargo, no se registró ninguna muerte ni pérdida de injerto por esta causa.

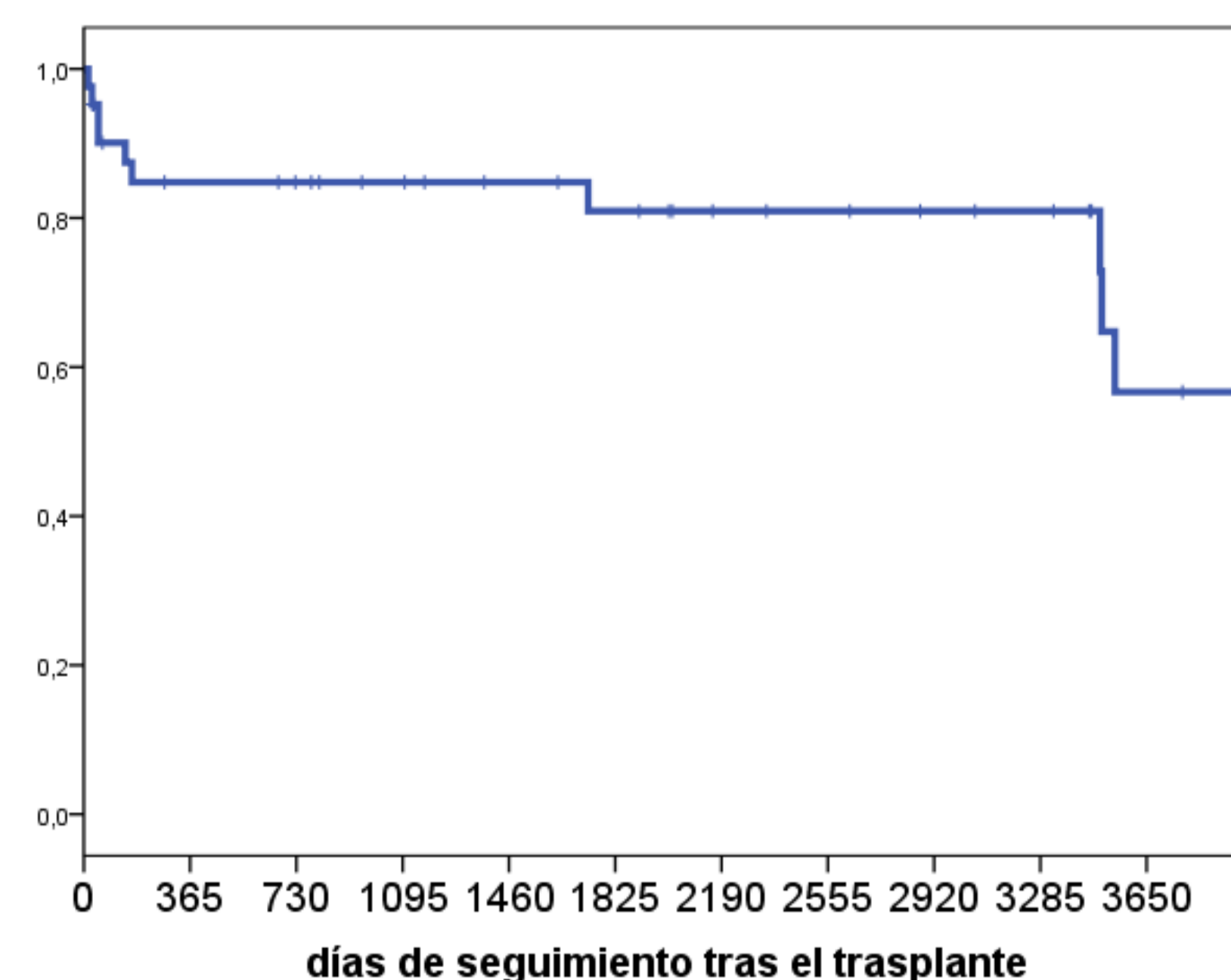
SUPERVIVENCIA DEL PACIENTE

- Supervivencia al año: **90%**.
- Supervivencia a los 5 años: **83%**.
- Supervivencia a los 10 años: **66%**.



SUPERVIVENCIA DEL INJERTO

- Supervivencia al año: **85%**.
- Supervivencia a los 5 años: **80%**.
- Supervivencia a los 10 años: **55%**.



CONCLUSIONES: El trasplante hepático por HAI presenta una supervivencia a los 1 y 5 años del 90% y 83% respectivamente, sin diferencias significativas entre formas fulminantes y no fulminantes. La recidiva alcanza el 21%, con alta incidencia de cirrosis e hipertensión portal (55%). El tratamiento con corticoides previo al trasplante aumenta el riesgo de infecciones graves como la aspergilosis invasiva, por lo que debería hacerse énfasis en su profilaxis.

