



Original

1000 trasplantes hepáticos consecutivos. Análisis descriptivo y evolución de un centro

José Tinoco González*, Jose María Álamo Martínez, Carmen Bernal Bellido, Gonzalo Suárez Artacho, Luis Miguel Marín Gómez, Lydia Barrera-Pulido, Javier Padillo Ruíz y Miguel Ángel Gómez Bravo

Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante Hepático, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de abril de 2017

Aceptado el 7 de febrero de 2018

On-line el 25 de abril de 2018

Palabras clave:

Trasplante hepático

Donación

Supervivencia

Serie histórica

Sevilla

RESUMEN

Desde 1991 a 2013 se realizaron en el Hospital Virgen del Rocío 1.000 trasplantes hepáticos. Se realizó un estudio retrospectivo, en el que se analizaron las características de los donantes y los receptores, las indicaciones, la técnica quirúrgica, las complicaciones y la supervivencia en 2 etapas diferentes (1991-2002 vs. 2003-2013), coincidiendo con la implantación del MELD como modelo de priorización. La indicación más frecuente fue la hepatopatía de origen hepatocelular en 48,8%. Hubo un incremento significativo en las indicaciones por hepatocarcinoma (8,6% y 24,1% $p = 0,03$), y de la tasa de trasplantes (5,9% Vs 9,6%, $p = 0,04$). Se apreció un cambio en la edad de donación, pasando de 27,7 años en 1990 a 62,9 años en 2012 ($p = 0,001$). El porcentaje de pacientes que no precisaron transfusión de hemoderivados se duplicó (6,16 vs. 14,31%, $p = 0,001$). La supervivencia de todos los pacientes a uno, 5 y 10 años fue del 77, 63,5 y 51,3%, respectivamente.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

1000 consecutive liver transplants. Descriptive analysis and evolution of a single center

ABSTRACT

Between 1991 and 2013, 1,000 liver transplantations were performed at Virgen del Rocío Hospital (Seville, Spain). A retrospective study was conducted, analyzing the characteristics of recipients and donors, indications, surgical technique, complications and survival in 2 different stages (1991-2002 vs. 2003-2013) coinciding with the implementation of the MELD scale as a prioritization model. The most frequent indication were of hepatopathy of hepatocellular origin in 48.8%. There was a significant increase in the indications for hepatocarcinoma (8.6% and 24.1% $P = 0.03$), and the rate of retransplantation (5.9% vs

Keywords:

Liver transplantation

Donation

Survival

Historical series

Seville

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tinoko243@hotmail.com (J. Tinoco González).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.02.004>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

9.6%, $P = 0.04$). There was a change in the age of donation, going from 27.7 years in 1990 to 62.9 years in 2012 ($P = 0.001$). The percentage of patients who did not require blood transfusion doubled (6.16 vs. 14.31%, $P = .001$). Survival of all patients after one, 5 and 10 years was 77, 63.5 and 51.3%, respectively.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Desde la realización del primer trasplante hepático (TH) en 1963, llevado a cabo por Starzl et al.¹, el manejo de la enfermedad hepática terminal ha sufrido grandes cambios, considerándose el TH actualmente el tratamiento de elección de esta^{2,3}.

A finales de los años ochenta y principios de los noventa, el desarrollo de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, de las soluciones de preservación y la incorporación de nuevos agentes inmunosupresores, así como una mejora en la selección de candidatos, hicieron posible un incremento de la supervivencia de los receptores de TH^{4,5}.

España supone solo el 0,7% de la población mundial, sin embargo, lleva a cabo hasta el 10% de los TH del mundo gracias a las tasas más elevadas de donantes por habitante. Estas tasas de donación y, por ende, de TH hacen posible el desarrollo a nivel nacional de 24 centros que llevan a cabo una actividad anual importante en el campo del TH⁶.

El objetivo de este trabajo ha sido analizar los primeros 1.000 TH realizados en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla y evaluar los cambios experimentados en el tiempo con respecto a los donantes, los injertos, los receptores empleados y la técnica quirúrgica, así como los resultados de supervivencia obtenidos a lo largo de los primeros 22 años del programa.

Métodos

Entre 1991 y 2013 se llevaron a cabo los primeros 1.000 TH en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. El análisis se llevó a cabo a lo largo del primer trimestre de 2017, para garantizar un seguimiento de al menos 3 años en todos los pacientes incluidos y poder estudiar la supervivencia de forma adecuada. Distinguimos 2 etapas diferenciadas: una desde el primer TH (1991) hasta el año 2002, con un total de 406 TH, y otra desde el año 2003 hasta el TH número 1.000 (2013), con 596 TH, a fin de evaluar los cambios tras la implementación del modelo MELD. Durante este periodo se recogieron en una base de datos prospectiva las variables de los pacientes: aspectos demográficos de donante y receptor, indicación de TH, tiempo de isquemia, tipo de anastomosis, complicaciones, trasplantes (reTH), estancia hospitalaria, reingresos y mortalidad.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo en su mayor parte, aunque analizamos los cambios producidos entre varias etapas, con carácter retrospectivo. Las variables categóricas se han expresado en porcentajes. Los datos continuos se han informado como media \pm DE o mediana (rango). Para el contraste de hipótesis se ha empleado el test de chi cuadrado, la t de Student y el ANOVA si se cumplían las condiciones de aplicación; o sus alternativas no paramétricas

si no se cumplían. Las estimaciones de supervivencia se han calculado utilizando el método de Kaplan-Meier, y la comparación de resultados entre los grupos se realizó mediante la prueba de log-rank. El valor de p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo. El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS® 24.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EE. UU.).

Resultados

Donantes

En la primera etapa los donantes procedieron de todo el territorio español, fruto de la asignación nacional de los donantes; a partir del 2003 el 88,2% de los injertos procedieron de donantes generados en Andalucía, de los cuales el 44,4% pertenecían al sector Sevilla (Sevilla y Huelva), el 43,8% de otros 3 sectores andaluces, el 11,6% procedieron del resto del país y 2 donantes, de otros centros europeos. El tipo de donación fue en su mayoría injertos completos procedentes de donantes en muerte encefálica (98,9%) y 11 fueron injertos completos procedentes de donantes vivos afectados de polineuropatía amiloidótica familiar (PAF). Se aprecia un cambio en la edad de donación durante estos 22 años, pasando de 27,7 años en 1990 a 62,9 años en 2012 ($p = 0,001$). El grupo de donantes > 75 años fue significativamente mayor en la segunda etapa, 0,1% en la etapa primera (un donante) y 6,6% en la segunda ($p = 0,0001$), concentrándose la mayoría en los últimos 5 años (50 donantes) (tabla 1).

Se empleó la técnica clásica de extracción de Starzl en el 61,6% de los donantes, la técnica rápida de Nakazato en el 37,2% y en el 1,2% restante se utilizaron técnicas diferentes (dominó, split).

Receptores

Los primeros 1.000 TH se llevaron a cabo en 916 pacientes, 17 recibieron un trasplante multiorgánico (15 hígado-riñón, uno hígado-páncreas y uno hígado-corazón), 11 recibieron un injerto completo de un donante vivo procedente de donantes con PAF y un paciente recibió un injerto reducido procedente de un donante adulto. Los 84 TH restantes corresponden a reTH.

La mediana de edad de los receptores de TH durante el periodo de análisis fue de 53,5 años (Q_1 : 46, Q_3 : 49), apreciándose un incremento en la edad de los receptores de TH en la etapa a partir de 2003 (49 vs. 53 años, $p = 0,043$). Los rangos de edad estuvieron comprendidos entre 14 y 69 años, perteneciendo el 71,3% de los pacientes a la franja etaria de 40-59 años. La edad límite de nuestro grupo son los 70 años para pacientes sin comorbilidades (tabla 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826306>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826306>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)