



ARTÍCULO ESPECIAL

III Reunión de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH). Hepatitis C, trasplante hepático de donante vivo, calidad de los injertos hepáticos y calidad de los programas de trasplante hepático[☆]

J. Ignacio Herrero*, Sociedad Española de Trasplante Hepático

Unidad de Hepatología, Clínica Universidad de Navarra, España

Recibido el 27 de mayo de 2011; aceptado el 31 de mayo de 2011
Disponible en Internet el 26 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Trasplante hepático;
Virus C;
Donante vivo;
Donante;
Calidad

KEYWORDS

Liver transplantation;
Hepatitis C virus;
Living donor;
Donor;
Quality

Resumen La constante actualización en el campo del trasplante hepático llevó a la celebración de la III Reunión de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático. En ella se debatió acerca de 3 temas actuales y de gran interés clínico: el trasplante en pacientes con cirrosis hepática por virus C, trasplante hepático de donante vivo y la evaluación de la calidad de los injertos hepáticos. También se abordó un tema de gran interés para las unidades de trasplante hepático: la evaluación de su calidad.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

III Consensus Meeting of the Spanish Society of Liver Transplantation. Hepatitis C, living-donor liver transplantation, quality of liver grafts and of liver transplantation programs

Abstract The constant updating in the field of liver transplant led to the holding of the III Consensus Meeting of the Spanish Liver Transplant Association. Three current topics of great clinical interest were debated during this meeting; transplant in patients with liver cirrhosis due to hepatitis C, live donor liver transplant and the evaluation of the quality of liver grafts. A subject of great interest to Liver Transplant Units was also discussed: the assessment of their quality.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El presente documento resume la III Reunión de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH), celebrada en noviembre de 2010. En las reuniones previas se abordaron los temas de indicaciones y acceso a la lista

[☆] De acuerdo con los autores y los editores, este artículo se publica simultáneamente y de forma íntegra en Cir Esp. 2011. doi:10.1016/j.ciresp.2011.06.005.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iherrero@unav.es

Tabla 1 Sistema de graduación utilizado para la asignación de la clase y nivel de evidencia

Clase	Descripción
I	Condiciones por las cuales hay evidencia y/o acuerdo general de que una evaluación diagnóstica, procedimiento o tratamiento es beneficioso, útil y efectivo
II	Condiciones por las cuales hay evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia de una evaluación diagnóstica, procedimiento o tratamiento
Ila	Peso de evidencia/opinión a favor de utilidad/eficacia
Ilb	Utilidad/eficacia no bien establecida por la evidencia/opinión
III	Condiciones por las cuales hay evidencia y/o acuerdo general de que una evaluación diagnóstica/procedimiento/tratamiento no es útil/efectivo y en algunos casos puede ser perjudicial
Nivel de evidencia	Descripción
A	Datos derivados de múltiples estudios clínicos aleatorizados o metaanálisis
B	Datos derivados de un simple estudio aleatorizado o de estudios no aleatorizados
C	Solo opiniones de consenso de expertos, estudio de casos o estándar de tratamiento

de espera, priorización, trasplante pediátrico e indicadores de calidad¹⁻⁴. En esta ocasión, la jornada se estructuró en 4 grupos de trabajo, que abordaron los siguientes temas: *a*) trasplante en la cirrosis hepática por virus C; *b*) trasplante hepático de donante vivo; *c*) calidad de los donantes hepáticos, y *d*) calidad de los programas de trasplante hepático.

Trasplante hepático y cirrosis por virus de la hepatitis C⁵⁻⁴⁰

Este grupo de trabajo dio sus recomendaciones de acuerdo con los niveles de evidencia expresados en la tabla 1.

Factores asociados a mayor gravedad y peor supervivencia de la infección por virus de la hepatitis C postrasplante hepático

- Indicaciones del trasplante hepático en la infección por virus de la hepatitis C (VHC) y factores pretrasplante del potencial receptor
 - Dado su peor pronóstico, se recomienda seguir criterios estrictos de selección para el trasplante hepático en los pacientes con hepatocarcinoma asociado al VHC (Clase I-Nivel B) (tabla 1).
 - También parece recomendable considerar la edad, la presencia de diabetes o de síndrome metabólico, así como la ausencia de respuesta al tratamiento antiviral

combinado previo a la hora de limitar la indicación del trasplante hepático en los pacientes infectados por VHC (Clase I-Nivel B).

2. Factores del donante/factores quirúrgicos y del trasplante

2.1 Edad del donante (tablas 2 y 3)

- Aunque existe suficiente evidencia científica de que la edad del donante es el factor independiente que más impacta de manera negativa sobre la gravedad de la recidiva del VHC, así como en la supervivencia del injerto y del paciente, no podemos identificar un punto claro de corte en la edad del donante a partir del cual no sería recomendable su utilización en pacientes cirróticos VHC.
- La asignación preferente de donantes jóvenes a receptores infectados por el VHC puede ir en detrimento de otros pacientes sin infección por VHC y teniendo en cuenta la elevada edad de una gran proporción de la población donante, podría suponer un aumento de la mortalidad en lista de espera de los pacientes con VHC.
- Se recomienda a cada grupo de trasplante abordar el estudio del impacto de la edad del donante en la supervivencia de los receptores con o sin infección por VHC.

2.2 Tiempo de isquemia

- La prolongación en el tiempo de isquemia impacta de manera negativa sobre la gravedad de la recidiva del VHC así como en la supervivencia del injerto y del paciente.
- Sería recomendable evitar un tiempo de isquemia fría superior a 8 h y/o un tiempo de isquemia caliente superior a los 90 min.

2.3 Donantes anti-VHC (+)

- Se pueden utilizar donantes con infección por VHC para receptores cirróticos con infección por VHC con las siguientes condiciones: edad del donante no superior a 55 años, con bioquímica hepática normal, ecografía e inspección visual del hígado normales y receptor con infección por VHC genotipo 1b.
- Deberán minimizarse los tiempos de isquemia.
- Aunque es recomendable la práctica de la biopsia hepática, disponer de su resultado no deberá incrementar el tiempo de isquemia por encima de las 8 h.

2.4 Otros factores

- En referencia a otras variables como la esteatosis, compatibilidad HLA-DR (donante-receptor), utilización de donantes a corazón parado, injertos parciales procedentes de la donación de vivo o tipo *split*, no se puede hacer ningún tipo de recomendación.

3. Factores virales

La infección por citomegalovirus debe monitorizarse estrechamente con el fin de detectarla y tratarla precozmente (Clase IIa-Nivel B).

4. Factores del receptor: síndrome metabólico/diabetes/resistencia a la insulina (postrasplante)

Debe intentarse el tratamiento efectivo de la diabetes y otros componentes del síndrome metabólico, en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288667>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288667>

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