



Original

Resultados del trasplante hepático con donantes de más de 70 años[☆]



Kristel Mils^{*}, Laura Lladó, Juan Fabregat, Carme Baliellas, Emilio Ramos, Lluís Secanella, Juli Busquets y Núria Pelaez

Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de diciembre de 2014

Aceptado el 24 de abril de 2015

On-line el 6 de junio de 2015

Palabras clave:

Trasplante hepático

Edad de donantes

Criterios extendidos

Complicaciones biliares

Supervivencia del paciente

RESUMEN

La escasez de órganos para trasplante ha hecho aumentar progresivamente la aceptación de donantes con criterios marginales, como la edad.

Métodos: Se ha realizado un análisis comparativo de la evolución postrasplante dependiendo de la edad de los donantes (grupo I: edad inferior a 70 años [n = 474] vs. grupo II: edad superior a 70 años [n = 105]), a lo largo de un periodo de 10 años.

Resultados: No había diferencias significativas entre ambos grupos en días de UCI, sexo, peso y requerimientos de fármacos vasoactivos. El grupo I presentó parada cardíaca de forma más frecuente (GI: 14 vs. GII: 3%; p = 0,005). No hubo diferencias en la disfunción primaria (GI: 6 vs. GII: 7,7%; p = 0,71), estancia en UCI (GI: 2,7 ± 2 vs. GII: 3,3 ± 3,8 días; p = 0,46) y hospitalaria (GI: 13,5 ± 10 vs. GII: 15,5 ± 11; p = 0,1), ni mortalidad hospitalaria (GI: 5,3 vs. GII: 5,8%; p = 0,66). Tras una mediana de seguimiento de 42 meses, tampoco se encontraron diferencias en la incidencia de complicaciones biliares (GI: 17 vs. GII: 20%; p = 0,40) ni vasculares (GI: 11 vs. GII: 9%; p = 0,69). La supervivencia actuarial a 5 años fue similar entre ambos grupos de estudio (GI: 70 vs. GII: 76%; p = 0,54).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la utilización de injertos de donantes mayores de 70 años, si se evitan factores de riesgo adicionales (tiempo de isquemia, esteatosis, hipernatremia), no empeora los resultados del trasplante hepático a corto ni a largo plazo.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Outcomes of liver transplant with donors over 70 years of age

ABSTRACT

Organ shortage has forced transplant teams to progressively expand the acceptance of marginal donors.

Keywords:

Liver transplantation

Donor age

[☆] Este documento se ha presentado como comunicación oral en el 12.º Congreso Catalán de Trasplante de 2012 en Barcelona y como póster en el Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático de 2013 en Córdoba, donde recibió el Premio al Mejor Póster del congreso.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kristel.mils@bellvitgehospital.cat (K. Mils).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.04.011>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Extended-criteria
Biliary complications
Patient survival

Methods: We performed a comparative analysis of the post-transplant evolution depending on donor age (group I: less than 70 years old (n = 474) vs. group II: 70 or more years old [n = 105]) over a 10 year period (2002-2011).

Results: Donors over 70 years old were similar to donors less than 70 years old in terms of ICU stay, gender, weight, laboratory results, and use of vasoactive drugs. However, the younger donor group presented with cardiac arrest more often (GI: 14 vs. GII: 3%, P=.005). There were no differences in initial poor function (GI: 6% vs. GII: 7.7%; P=.71), ICU stay (GI: 2.7 ± 2 vs. GII: 3.3 ± 3.8, P=.46), hospital stay (GI: 13.5 ± 10 vs. GII: 15.5 ± 11, P=.1), or hospital mortality (GI: 5.3 vs. GII: 5.8%, P=.66) between receptors of more or less than 70 year old grafts. After a median follow up of 32 months, no differences were found in the incidence of biliary tract complications (GI: 17 vs. GII: 20%, P=.4) or vascular complications (GI: 11 vs. GII: 9%, P=.69). The actuarial 5 year survival was similar for both study groups (GI: 70 vs. GII: 76%, P=.54).
Conclusions: In our experience, the use of grafts from donors older than 70 years, when other risk factors are avoided (cold ischemia, steatosis, sodium levels), does not worsen the results of liver transplantation on the short or long term.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Los donantes mayores de 70 años son habitualmente considerados como donantes marginales. Tanto el Donor Risk Index desarrollado por Feng et al.¹ con los datos del Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN), como los factores de riesgo utilizados en la región Eurotrasplante para la donación hepática incluyen la edad como factor de riesgo para la donación. Estudios recientes muestran que la edad, el elevado IMC y la diabetes son factores de riesgo independientes para el fallo primario del injerto (FPI)². Los donantes de mayor edad no solo pueden influir en una mayor incidencia de disfunción y FPI³, sino también en la incidencia de complicaciones arteriales⁴⁻⁶, recidiva del VHC⁷⁻¹⁰, y globalmente en la supervivencia después del trasplante hepático¹¹ (TH).

A pesar de eso, la disparidad creciente entre la oferta y la demanda de órganos para trasplante hace necesaria la utilización de donantes con criterios expandidos, especialmente donantes mayores. El progresivo envejecimiento de la población de forma paralela a la disminución de los donantes de órganos como consecuencia de un traumatismo ha hecho aumentar la proporción de donantes mayores, la mayoría de ellos debidos a un accidente vascular cerebral. Así, el uso de donantes añosos se ha convertido en una necesidad para mantener la posibilidad del trasplante y evitar un aumento de la mortalidad en lista de espera.

En un estudio publicado en 2001 por nuestro grupo¹¹ analizábamos la experiencia con el uso de donantes mayores; en dicho estudio se concluía que los pacientes trasplantados con injertos de donantes mayores de 70 años tenían una mayor incidencia de pérdida del injerto y una disminución de la supervivencia a largo plazo. Diez años más tarde hemos reevaluado nuestra experiencia con los donantes añosos. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es analizar el efecto de los donantes mayores de 70 años sobre la evolución posterior al TH.

Métodos

Se han analizado los datos de todos los TH realizados en nuestro centro desde 2002 hasta 2011 (n = 579). Para este

estudio se cerró la inclusión de pacientes en 2011 para permitir un tiempo mínimo de seguimiento de 2 años. Todos los receptores eran adultos y todos los pacientes recibieron un injerto de un donante cadáver. El seguimiento medio de los pacientes trasplantados fue de 42 meses (rango 6-78 meses).

Las únicas contraindicaciones absolutas para ser donante de órganos fueron la positividad para el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), el antígeno de superficie de la hepatitis B (HbsAg), las enfermedades oncológicas (exceptuando algunas neoplasias cerebrales y cutáneas) y las infecciones no controladas. El resto de los donantes fueron considerados. Fueron biopsiados únicamente cuando se consideró necesario según el criterio del cirujano tras la valoración macroscópica del injerto hepático.

La técnica de extracción más habitual fue la extracción rápida, exceptuando la de los pacientes que también fueron donantes de páncreas. En estos casos se utilizó la técnica clásica con disección hiliar.

Los injertos fueron implantados en el primer paciente en lista de espera, exceptuando las urgencias. De 2002 a 2007 la lista de espera se basó en el tiempo transcurrido desde la inclusión en la lista de trasplante; desde 2007 la lista de espera se basó en los criterios Model for End-stage Liver Disease (MELD). En ambos periodos se tuvo en cuenta la desproporción de peso.

Los datos de los donantes y los receptores se obtuvieron de la base de datos prospectiva de la Unidad de Trasplante Hepático, con una anonimización de los datos previa al análisis.

Las características analizadas de los donantes fueron las siguientes: edad, sexo, bilirrubina, natremia sérica, tiempo de protrombina, alanina aminotransferasa (ALT), injertos *shipped* (extracción por un equipo de otro hospital y posterior traslado del órgano), días de UCI, necesidad de fármacos vasoactivos, episodios de hipotensión (TAS <60 mmHg durante más de una hora), causa de muerte, parada cardiorrespiratoria, diabetes mellitus, cardiopatía, esteatosis hepática y presencia de AChBc.

En cuanto a la evolución de los receptores se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, peso, MELD, VHC, CMV, duración de la intervención, tiempo de isquemia fría, transfusión de concentrados de hemáties, días de UCI, días de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252246>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252246>

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