Resultados del trasplante hepatorrenal: ¿Qué cambió luego de la implementación del MELD en Argentina?

Daniela Loredo[1], Mariana Cleres[1], María Gimena Fernández[1], Silvina Yantorno[1], Pablo Barros Schelotto[1], Gabriel Gondolesi[1], Marcela Fortunato[2], Luis Gutiérrez[2], Pablo Raffaele[2], Valeria Descalzi[1]

[1] Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático, Instituto de Trasplante Multiorgánico, Hospital Universitario Fundación Favaloro, Buenos Aires
[2] Unidad de Trasplante Renal, Instituto de Trasplante Multiorgánico, Hospital Universitario Fundación Favaloro, Buenos Aires

Resumen

El trasplante hepatorrenal (THR) es de elección para pacientes con enfermedad hepática y renal terminal. La introducción del MELD impresiona haber favorecido el incremento del número de THR anuales. **Objetivo:** Evaluar los resultados del THR luego de la implementación del MELD. Se evaluaron retrospectivamente 524 pacientes que recibieron trasplante hepático ó THR, dividiéndose su seguimiento en era pre-MELD (6/99 a 6/05) y MELD (7/05 a 7/11). La prevalencia global de THR fue 5,7%, 4,4% en era pre-MELD y 7% en era MELD. Las principales indicaciones del THR en ambos periodos fueron cirrosis por virus C (63/23% p=0.04), pérdida del injerto renal previo (54/20% p=NS) y poliquistosis (27/21% p=NS). El tiempo en lista pre-MELD/MELD fue 179/70 días (p=0.02), la isquemia caliente 50±30/32±8 min. (p<0,01) y la inducción con basiliximab 63/94%(p=0.04). La sobrevida actuarial a 1, 3 y 5 años del THR fue 96, 79 y 79 % y en era pre MELD y MELD 100/93, 90/83 y 90 /70% MELD en iguales periodos (p=NS). La sobrevida global del THR fue comparable a la del TH aislado. La implementación del MELD no provocó un aumento significativo del número de THR. La sobrevida del THR en la era MELD fue menor aunque en forma no significativa.

Palabras clave: Trasplante Hepatorrenal; Trasplante Hepático; MELD.

Abstract

Liver-Kidney Transplant (LKT) is the procedure of choice for patients with liver and kidney terminal disease. MELD score favoured the increase in the number of annual LKT. To evaluate results of LKT after implementation of MELD, 524 charts of patients who received liver or LKT were evaluated retrospectively, dividing their follow up in pre MELD (6/99 to 6/05) and MELD era (7/05 to 7/11). Overall prevalence of LKT was 5.7%, 4.4% pre-MELD 7% MELD (p=NS). Main indication for LKT in pre-MELD and MELD era were HCV cirrhosis (63/23% p=0.04), previous renal graft loss (54/20% p=NS) and polycystic diseases (27/21% p=NS). Time in waiting list in pre-MELD/MELD era was 179/70 days (p=0.02), warm ischemia time 50±30/32±8 min (p<0,01), and induction with basiliximab 63/94%(p=0.04). Actuarial Survival at 1, 3, 5 years was 96, 79 y 79 %, and in pre MELD and MELD eras 100/93, 90/83 y 90 /70% in the same time periods (p=NS).. Overall survival of LKT was comparable to isolated LT. Implementation of the MELD system did not led to a significant increase in the number of LKT. A lower survival of LKT in MELD era was observed

Key Words: Liver Kidney Transplantation; Liver Transplantation; MELD.

Los contenidos del siguiente trabajo original no han sido previamente publicados

Correspondencia
Valeria Inés Descalzi
Av. Belgrano 1782, Piso 7
C1093AAS, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Teléfono: 011 4378-1366 / 4384-7000
Fax: 011 43781302
E-mail: vdescalzi@ffavaloro.org

Lista de abreviaciones

THR: Trasplante Hepatorrenal
Pac: pacientes
TH: Trasplante Hepático
MELD: Model for End Liver Disease
IPGF: Initial Poor Graft Function
DGF: Delete Graft Function
SHR: Síndrome Hepatorrenal

Scanned by CamScanner

Introducción

La presencia de insuficiencia renal previa al trasplante hepático se asocia no sólo a una mayor mortalidad durante el tiempo en lista de espera sino también luego de dicho procedimiento [1]. Es así que el trasplante hepatorrenal (THR) se ha convertido en el procedimiento de elección para pacientes con enfermedad hepática y renal terminal, teniendo como uno de sus principales objetivos disminuir los efectos nocivos de la diálisis en el período post-trasplante.

Series publicadas en los últimos años demostraron que el número de THR realizados se ha incrementado en forma exponencial [2,3] a partir de la implementación del MELD [4,5] como sistema para la distribución de órganos en pacientes en lista de trasplante combinado. Esto es debido principalmente a que un valor elevado de creatininemia determina una mayor puntuación en el MELD, mejorando las posibilidades de acceder al transplante y acortando los tiempos en lista de espera. Para pacientes en hemodiálisis el valor otorgado de creatininemia para el sistema MELD es 4 mg% y para pacientes con insuficiencia renal no dialítica el valor de creatininemia es el real que corresponde a cada paciente. Antes de la implementación del MELD, en Argentina, los pacientes eran inscriptos en lista de espera o bien en diálisis o bien con un filtrado glomerular inferior a 30 ml por min. y/o biopsia renal con nefropatía terminal. Desde el 2005, fecha en que se efectivizó el uso del sistema MELD en Argentina, hasta la actualidad según datos reportados por INCUCAI [6] se llevaron a cabo 55 THR con una prevalencia anual que varió entre el 5% en el año 2005 al 22% en 2007, siendo de 13% en el pasado año (Figura I).

Si bien las indicaciones de THR se encuentran claramente establecidas [2, 3, 4] en el presente, el hecho que injertos renales óptimos estén siendo utilizados en receptores inadecuados pone en duda el real beneficio de este sistema de distribución y plantea como problemática el uso indiscriminado de injertos renales que pudieran ser usados en receptores mas aptos. En una reciente publicación se ha reportado una disminución en la sobrevida al año de los pacientes receptores de THR en comparación con el trasplante hepático (TH) aislado durante la era MELD [7]. Este reporte pone en evidencia una clara controversia entre el mayor número de THR con inferiores resultados.

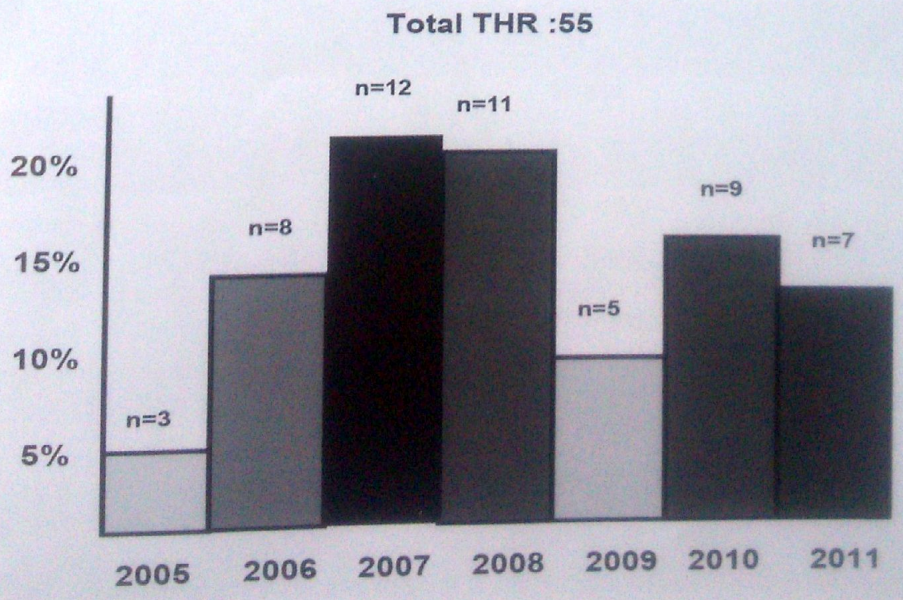
El objetivo del presente trabajo es evaluar los resultados del trasplante hepatorrenal en la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Universitario Fundación Favaloro antes y luego de la implementación del sistema MELD en Argentina.

Materiales y métodos

Se incluyeron 524 pacientes adultos que recibieron trasplante hepático o combinado hepatorrenal entre Junio de 1999 y Julio de 2011. Se realizó un análisis retrospectivo a partir de una base de datos y de registros médicos de la Unidad de Trasplante del Hospital Universitario Fundación Favaloro. El tiempo medio de seguimiento de los pacientes con THR fue de 4,1±3 años.

El trasplante hepatorrenal fue indicado en aquellos pacientes sometidos a diálisis por más de 6 semanas o

Figura I: Trasplante hepatorrenal en Argentina.
Datos CRESI, INCUCAI.



Scanned by CamScanner