ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LOS RECEPTORES Y DONANTES MAYORES DE 70 AÑOS DE HIGADO EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID ESPAÑA EN EL PERIODO 1986 – 2006.

POR

LUIS FERNANDO PALACIO TAMAYO

COORDINADOR REGIONAL DE TRAPLANTE

MEDELLIN – COLOMBIA

TUTOR

DR. AMADO ANDRES BELMONTE

COORDINADOR DE TRASPLANTE

HOSPITAL DOCE DE OCTUBRE

MADRID, MARZO DE 2007

INTRODUCCIÓN.

El trasplante hepático (TH) es el tratamiento de elección actual para un gran número de enfermedades hepatobiliares agudas y crónicas.

El trasplante hepático es un procedimiento muy exitoso en la mayoría de los casos. Es el único tratamiento efectivo para muchas enfermedades del hígado tanto en niños como en adultos, sin embargo los órganos son difíciles de obtener y por lo tanto son insuficientes para todas las personas que lo necesitan.

A pesar del incremento ininterrumpido del número de TH realizados tanto en España como en otros países, el número de pacientes en lista de espera aumenta cada año y, en consecuencia, también aumenta el tiempo transcurrido en lista de espera para TH y el número de pacientes que fallecen sin llegar a ser trasplantados. Para poder aumentar el número de donantes, se han utilizado injertos procedentes de donantes que hace pocos años se consideraban inaceptables.

Como criterios ampliados: “donante marginal”, para incrementar el número de donantes de hígado y otros órganos, se han definido: La edad sin limite, pacientes con Virus de hepatitis C, pacientes con sepsis controlada y donantes con disfunción cardiaca, soportes elevados de aminas, tiempos de isquemia

prolongados, etc. La decisión de aceptación es responsabilidad del equipo implantador.

En este sentido, aunque hace pocos años se establecía el límite de edad de un donante hepático en 50 años, en la actualidad se usan con éxito donantes de más de 80 años.

En este contexto el hospital doce de octubre de Madrid, inicio el programa de trasplante hepático desde 1986 y viene realizando desde el año 1989 trasplantes de hígado de donantes mayores de 70 años. Para evaluar los resultados obtenidos con esta nueva política institucional se realizara un estudio descriptivo tanto del donante mayor de 70 años, así como de los receptores de estos, en el periodo de 1986 al 2006.

ASPECTOS CLINICOS SOBRE EL TRASPLANTE DE HIGADO

Un trasplante hepático es una operación que da la oportunidad de vivir a personas con enfermedades hepáticas, al reemplazar el órgano enfermo por un hígado sano o un fragmento. Los hígados pueden ser donados de cadáveres, personas con muerte cerebral o de un donador vivo, cuando se donan segmentos del órgano.

Los centros de trasplantes buscan a quien trasplantar los hígados, según si es compatible por el tamaño del órgano y el tipo sanguíneo de las personas que se encuentran en la lista de espera para recibir un hígado.

En algunos de los pacientes con hepatopatías progresivas e irreversibles puede ser un tratamiento altamente efectivo (en niños y en cirrosis alcohólicas) y de eficacia debatida en la hepatopatía viral con alta tasa de replicación viral y en tumores. Adicionalmente, presenta un riesgo de mortalidad no despreciable, aunque en disminución.

SUPERVIVENCIA

Tanto en el registro español (periodo 1984-98) como en el europeo (1988-97) o en el estadounidense (1992-94), la supervivencia al cabo de un año del TH se encuentra entre el 75 y el 80%, mientras que la supervivencia a 5 años en el registro español y en el registro europeo es del 66%. Estos resultados van mejorando progresivamente; de forma que en el registro español la supervivencia a un año ha aumentado del 51% en el periodo 1984-87, al 68% en el 1988-90, siendo el 77% en el 1991-93, del 80% en el 1994-96 y del 82% en el 1997-98. 11

No todos los pacientes tienen igual supervivencia tras un TH. Los principales factores de riesgo de mortalidad tras el TH son: retrasplante, indicación del TH por insuficiencia hepática aguda grave o por tumor o que la actividad del centro donde se realiza el trasplante sea escasa.

Aunque la tasa de mortalidad de personas trasplantadas de hígado es mayor después de los cinco primeros años (30%), que dentro del primer año (20%) (Datos de Estados Unidos), Cuanto más tiempo transcurre desde la realización del trasplante, las causas de mortandad tanto más se acercan a las del

resto de las personas: problemas cardíacos, traumas, etc. Es fundamental en la supervivencia a medio y largo plazo el régimen de vida de los pacientes.

MATERIAL Y METODOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los resultados del trasplante de hígado con donantes mayores de 70 años en el Hospital 12 de Octubre de Madrid - España en el periodo comprendido entre los años 1986 y 2006.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar los receptores de trasplante de hígado en el Hospital 12 de Octubre de Madrid-España desde la perspectiva de número de trasplantes por año; edad; sexo; grupo sanguíneo; causas de trasplante; supervivencia promedio por año, por edad, sexo y causa de trasplante y pacientes retrasplantados por causa de rechazo y supervivencia, en e periodo comprendido entre 1996 y 2006.

Caracterizar los donantes de hígado mayores de 70 años en el Hospital 12 de Octubre de Madrid - España desde la perspectiva de número de donantes por año; edad; causa de fallecimiento; grupo sanguíneo; órganos trasplantados; edad del receptor; tiempo de espera del receptor ;causas de rechazo del órgano; supervivencia por edad, causa de enfermedad; causas de fallecimiento y rechazo.

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo retrospectivo.

METODOLOGIA

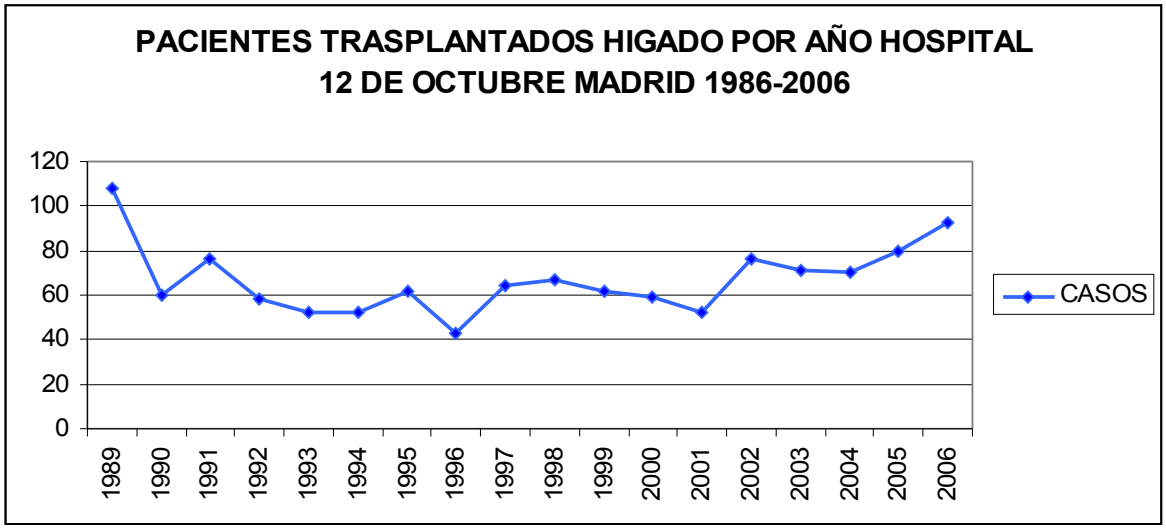
Se evaluaron los registros sobre trasplante hepático que dispone la oficina de coordinación de trasplante y de consulta externa de hígado del Hospital 12 de Octubre de Madrid-España entre 1986 y el año 2006, con ello se construyo una base de datos en Excel,. Que permitió realizar gráficos y tablas para el análisis respectivo.

RESULTADOS

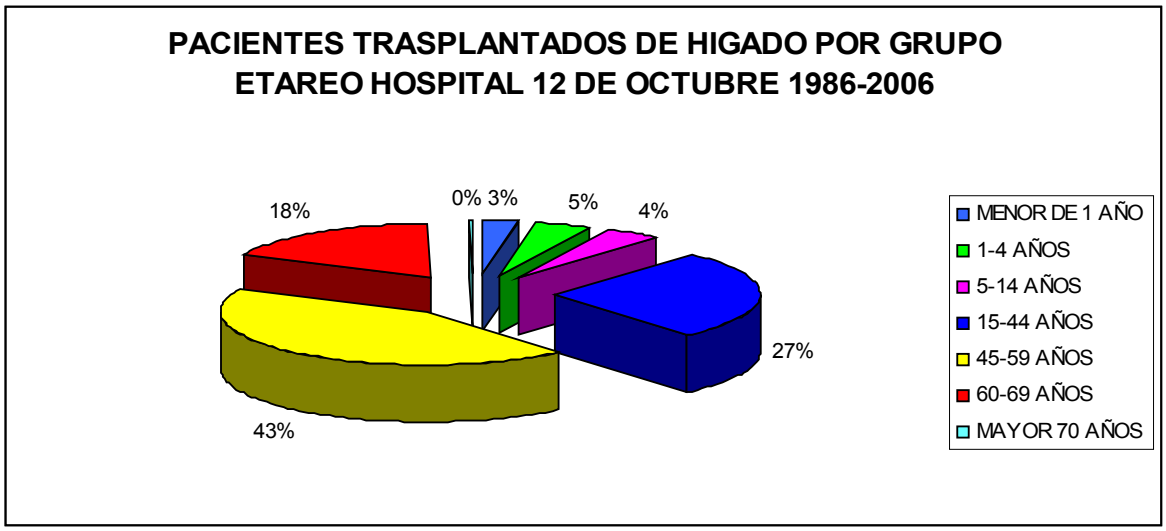
OBJETIVO ESPECIFICO UNO

En el hospital 12 de octubre de Madrid desde el 23 de abril de 1986, fecha que se dio comienzo al trasplante hepático, hasta el 31 de diciembre de 2006, se han trasplantado 1205 órganos, en 1061 personas, es decir, 122 personas han requerido de 2 a 4 retrasplantes de hígado.

En este periodo de tiempo, es notorio el incremento de donantes de hígado en los últimos 5 años, aportando el 32.14 % del total de la serie, explicado en la madurez del programa y en la aceptación de usuarios con criterios expandidos.



De las 1061 personas trasplantadas el 43.16 % pertenecen al grupo etareo de 45 a 59 años, seguido por el grupo de 15 a 44 años con el 27.23%. La persona de mayor edad trasplantada, es un usuario de 72 años, con una supervivencia al 31 de diciembre de 2006 de 15 meses.

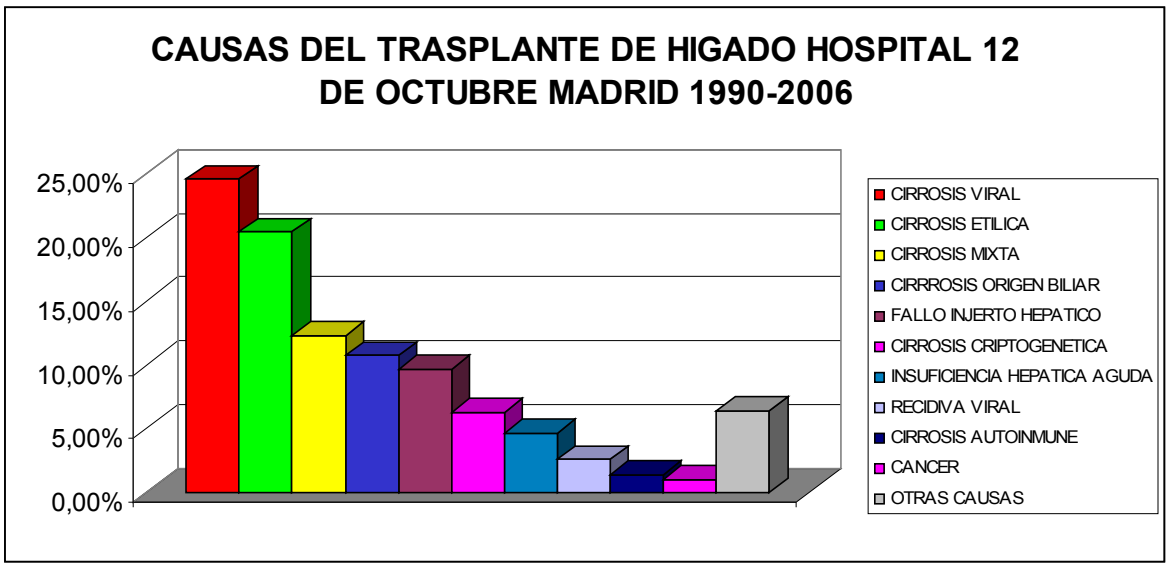


El 65 % de estos usuarios son hombres. Explicado seguramente por el mayor consumo de alcohol de estos. De 224 trasplantados por cirrosis hepática, tan solo el 16.5 % son mujeres.

De los trasplantados en el periodo de 1990 - 2006, el 45 % son del grupo sanguíneo A, el 40 % del grupo O, el 10 % del grupo B y el 5 % del grupo AB. Estos datos demuestran la mayor prevalencia de los grupos sanguíneos en la población general y la mayor o menor posibilidad que tienen los receptores para un trasplante, por este criterio.

Las principales causas para un trasplante de hígado en esta institución son: cirrosis viral 24.61 % (el 77 % de ellas por virus C), cirrosis etílica 20.41 %, Cirrosis mixta 12.3% (el 58.5 5 % presenta cirrosis etílica y virus C) y cirrosis de origen biliar 10.75 %. Estos resultados son los esperados de acuerdo a las estadísticas internacionales, donde el 70 % de los trasplantados son por cirrosis etílica y virus C. En esta institución en el grupo de las virales descontando las

hepatitis B, como es la tendencia mundial por la vacuna, la primera causa de trasplante es la cirrosis alcohólica.



Del total de pacientes trasplantados, el 62.16 % están vivos, de estos el 10.04 % tienen menos de un año de vida al 31 de diciembre de 2006, el 30.78 % llevan de 1 a 5 años vivos, el 26.68 % de 5 a 10 años, el 18.23 % de 10 a 15 años, el 13.63 % de 15 a 20 años y el 0.64 % llevan viviendo mas de 20 años. De los muertos el 54.75 % fallecieron antes de 1 año, el 23.52 % antes de 5 años, el 14.47 % antes de 10 años, el 5.70% antes de 15 años y el 1.56 % antes de 20 años.

La vida media del trasplante de hígado en el doce de octubre a un año es del 80%, a 5 años del 71 % y a 10 años 66 %. Comparando estos datos, con los reportados a nivel mundial con donantes y receptores no limites, tenemos que para un año es del 80%, a 5 años del 62% y a 10 años del 54% (OPTN, Annual report 2005). Es de resaltar la coincidencia para la vida media a un año, mientras

para 5 y 10 años, es mayor en el Doce de Octubre, sin discriminar donantes y receptores, como lo hace este reporte.

PORCENTAJE DE AÑOS VIVIDOS DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE HIGADO HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1986-2006				
	PACIENTES VIVOS		PACIENTES MUERTOS	
EDAD	PACIENTES	PORCENTAJE	PACIENTES	PORCENTAJE
MENOR DE 1 AÑO	76	10,04%	221	54,75%
1-5 AÑOS	233	30,78%	95	23,52%
5-10 AÑOS	202	26,68%	59	14,47%
10-15 AÑOS	138	18,23%	22	5,70%
15-20 AÑOS	103	13,63%	6	1,56%
MAS DE 20 AÑOS	5	0,64%	0	0%
TOTALES	**757**	**100**	**442**	**100**

.

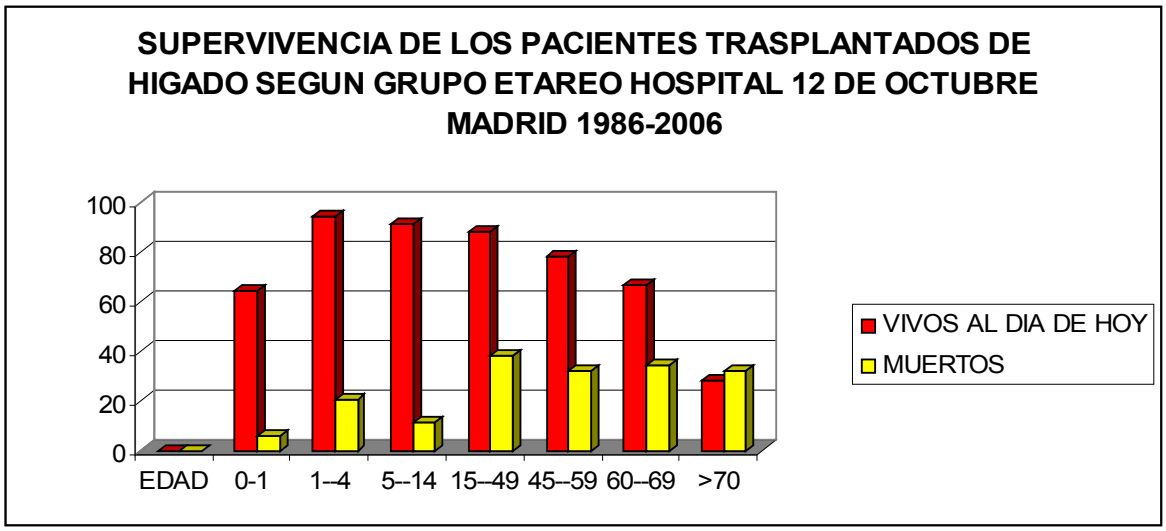
La persona de mayor esperanza de vida cuenta al 31 de diciembre de 2006 con 248 meses de vida, es decir más de 20 años. Este fue intervenido por una enfermedad biliar congénita colestasica. Record a nivel mundial.

El promedio de vida por año de los pacientes trasplantados que están vivos es de 92,71 meses, el de los pacientes muertos es de 35.93 meses y el de total de pacientes 70.94 meses. Para este análisis se debe tener en cuenta la fecha de corte del 31 de diciembre de 2006, por lo que los trasplantados en el 2006 tienen menor promedio de vida.

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE HIGADO SEGUN AÑO HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1986-2006			
	VIVOS AL DIA DE HOY	MUERTOS	TODOS LOS TX EN EL AÑO
AÑO	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO
1986	244,40	6,00	138,44
1987	231,91	76,00	190,33
1988	222,35	51,00	145,79
1989	209,75	91,24	129,68
1990	198,59	52,58	106,12
1991	156,73	45,74	106,41
1992	173,32	44,64	93,45
1993	161,89	35,56	101,15
1994	150,80	41,18	104,42
1995	137,59	38,33	84,76
1996	126,29	25,63	89,68
1997	113,11	28,30	77,33
1998	101,93	34,36	76,72
1999	87,86	41,61	74,44
2000	77,90	16,89	59,29
2001	64,19	31,08	48,27
2002	54,13	15,57	47,03
2003	41,40	16,74	34,80
2004	30,06	9,18	24,99
2005	17,88	4,19	14,29
2006	5,08	2,85	4,60
TOTAL	92,71	35,93	70,94

Evaluada la expectativa de vida de estos usuarios por grupo de edad, tenemos que de los pacientes vivos de 5 a 14 años cuentan con 91 meses, seguido de los de 15 a 46 años con 88 meses. En la serie de muertos el grupo menor de un año tiene un promedio de 6 meses, indicando una mayor letalidad de los menores complicados, generalmente por fallo hepático agudo y trombosis de arteria hepática.

En el promedio total, los menores de 15 años, tienen una mayor expectativa de vida, con una media de 83 meses.



De acuerdo al sexo, las mujeres presentan una expectativa de vida de 71 meses por 61 de los hombres, estos datos no reflejan aparentemente una diferencia estadística significativa.

Por causa de trasplante la mayor expectativa de vida al 31 de diciembre de 2006, son para los pacientes trasplantados por cirrosis criptogenica con 79 meses, en segundo lugar los de cirrosis de origen biliar con 77 meses. Los de menor expectativa de vida, son las recidivas virales con 42 meses y el fallo de injerto hepático con 37 meses.

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE HIGADO SEGUN CAUSAS HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1990-2006	
CAUSAS	**PROMEDIO MESES**
CIRROSIS VIRAL	56,53
CIRROSIS ETILICA	68,53
CIRROSIS MIXTA	51,87
CIRRROSIS ORIGEN BILIAR	76,86
FALLO INJERTO HEPATICO	36,86
CIRROSIS CRIPTOGENETICA	78,71
INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA	61,82
RECIDIVA VIRAL	42,32
CIRROSIS AUTOINMUNE	72,27
CANCER	52,09
OTRAS CAUSAS	80,00

Con relación a los 122 pacientes retrasplantados de hígado, han recibido 2 órganos el 84.72 %, 3 órganos el 13.88 % y 4 órganos el 1.38 %. Las causas principales de retrasplante son la trombosis de la arteria hepática 18.05%, reactivación viral 11.11 %, rechazo crónico del injerto 11.11 % y el fallo primario del injerto el 9.02 %.

PACIENTES RETRASPLANTADOS DE HIGADO POR CAUSA DE RECHAZO HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1987-2006			
CAUSAS	**2º TX**	**3º TX**	**4º TX**
TROMBOSIS ARTERIAL	20	5	1
REACTIVACION VIRAL	13	3	0
RECHAZO CRONICO	10	5	1
FALLO PRIMARIO INJERTO	12	1	0
CIRROSIS BILIAR	12	1	0
CIRROSIS ETILICA	8	1	0
CIRROSIS CRIPTOGENICA	8	0	0
CIRROSIS VIRAL	7	0	0
INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA	4	0	0
OTRAS	13	2	0
DESCONOCIDA	15	2	0

La supervivencia promedio con un retrasplante es de 71 meses, con dos retrasplantes 64 meses, con tres retrasplantes 59 meses y con cuatro retrasplantes 91 meses. Los pacientes vivos con un retrasplante tienen 91 meses de promedio vida, los de dos trasplantes 96 meses y los de tres trasplantes 93 meses. Un estudio analítico posterior deberá demostrar, si estas diferencias son estadísticamente significativas. Es llamativo el menor número de semanas de los pacientes con tres trasplantes en la serie general.

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES RETRASPLANTADOS DE HIGADO SEGUN NUMERO DE VECES HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1986-2006			
Nº TRASPLANTE	**VIVOS**	**MUERTOS**	**TODOS LOS TX**
1	91,37	34,00	70,66
2	96,14	21,68	63,71
3	92,67	31,73	59,20
4	15,00	168,00	91,50
TOTAL	**29,31**	**12,77**	**69,80**

En general, el retrasplante hepático por cualquier causa supone una reducción en la supervivencia del 20% y un incremento en los costes del 40 %. Libro "Actualizaciones en trasplantes 2.004". SEVILLA 2004, ante estas circunstancias se deberá valorar adecuadamente los pacientes que se reimplantaran.

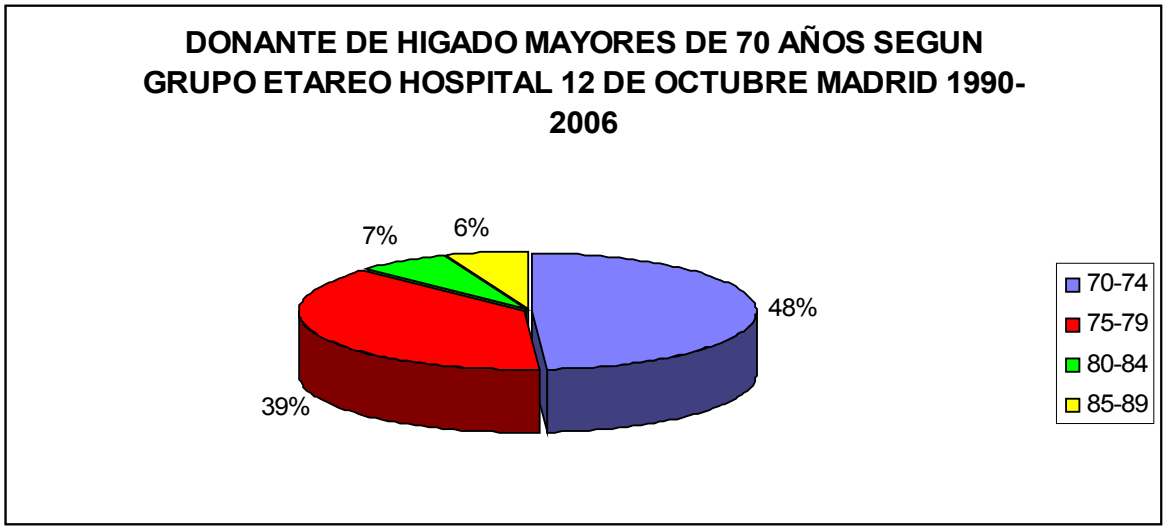
RESULTADOS OBJETIVO ESPECIFICO DOS

A pesar de que la tasa de trasplante hepático en España es la más elevada del mundo, se sitúa en torno a 24 por millón de población, la mortalidad en lista de espera alcanza a un 10% de los pacientes. Ante estas circunstancias y con el objeto de aumentar el número de donantes, el hospital 12 de octubre de Madrid,

viene aceptando como política los donantes mayores de 70 años y con colestasis hepáticas.

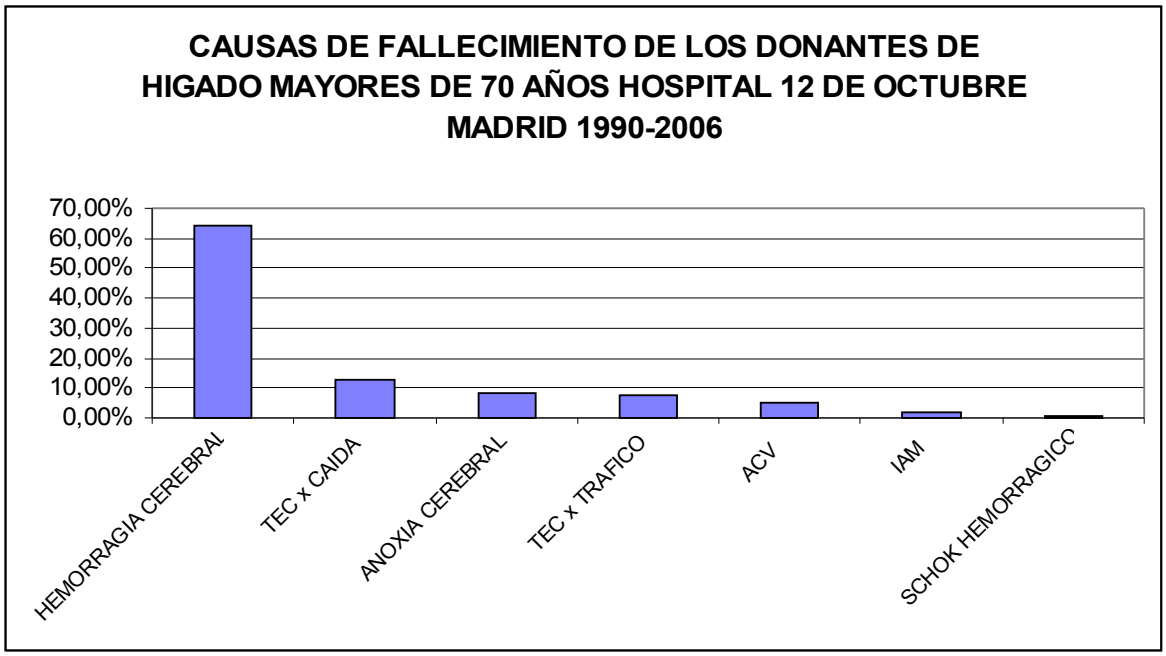
Desde la perspectiva del donante mayor de 70 años en el hospital 12 de octubre, tenemos que desde el año 1989, estos usuarios son donadores habituales, llegándose al 2006 a un número de 209 donantes, siendo los 3 últimos años los más representativos con un 40 %.

Del total de donantes mayores de 70 años, el 48% son del grupo etareo de 70 a 74 años, el 39 % son de 75 a79 años, el 6 % son mayores de 85 años.



Los donantes mayores de 70 años son del grupo sanguíneo A positivo el 39.23 %, del O positivo el 30.14 %, del A negativo el 11 % y del B positivo el 9.56 %. Estos resultados son similares al grupo sanguíneo del receptor. El 57.14 de los donantes mayores son del sexo femenino.

Las causas de fallecimiento del donante mayor de 70 años corresponden a hemorragia cerebral el 64.1 %, a trauma encéfalo craneano por caída al 12.9 % y anoxia cerebral al 8.13 %.

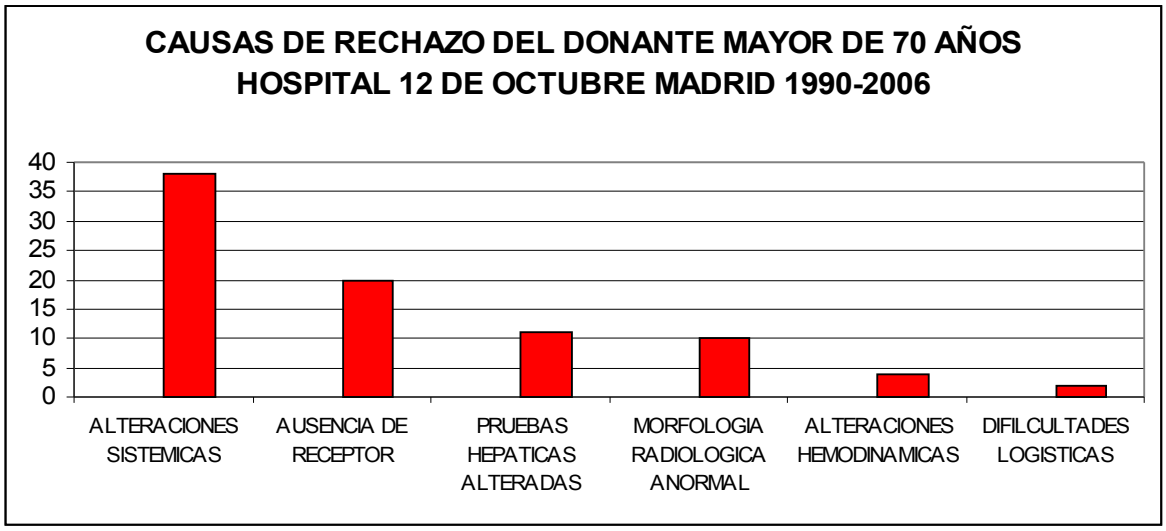


De los 209 donantes mayores de 70 años, el 40.67 % fueron rechazados de entrada, el 59.33% % fueron aceptados para rescatar el órgano y tomar una decisión definitiva.

PORCENTAJE DE VALIDEZ DE LOS HIGADOS DE LOS DONANTES MAYORES DE 70 AÑOS HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1990-2006		
DISPOSICION ORGANO	**NUMERO**	**PORCENTAJE**
NO ACEPTADO	85	40.67%
ACEPTADO	124	59,33%
TOTAL	**209**	**100,00%**

Las causas de rechazo desde la oferta del donante mayor fueron: por alteraciones sistémica el 44 % (incluye criterios como edad del receptor, tumores, hipertensión arterial, sepsis, obesidad, arteriosclerosis, UVI prolongada, antecedentes del donante y aumento de la PSA), el 23 % fue por ausencia del receptor (diferencia

de peso, diferencia de grupo sanguíneo, receptor sin virus C positivo), el 12.94 % por pruebas hepáticas alteradas, el 11,76 % por morfología radiológica anormal, el 4,7 % por alteraciones hemodinámicas (uso de medicamentos y tiempo de isquemia) y el 2.38 % por dificultades logísticas.

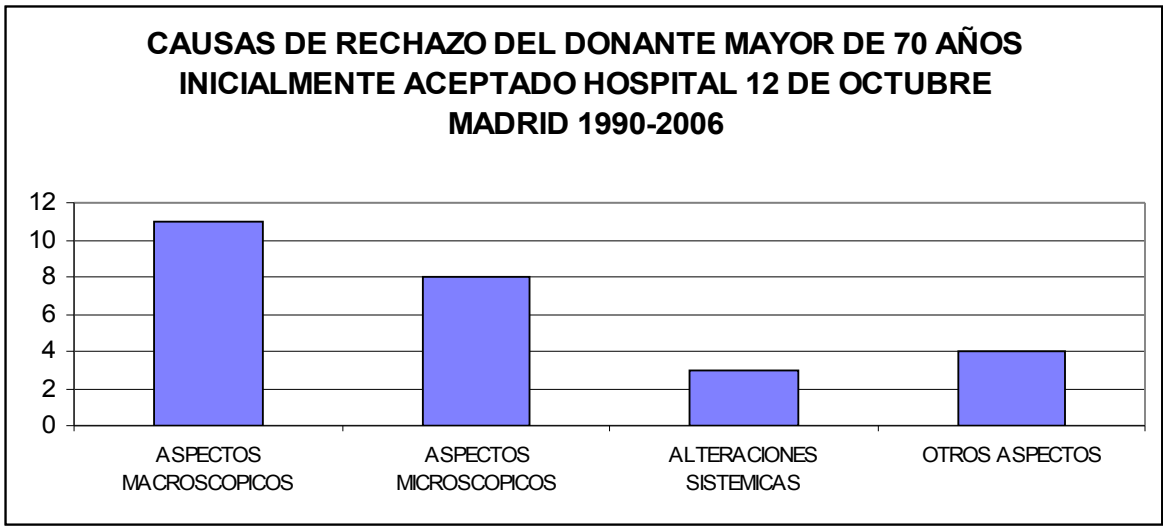


De los donantes de hígado mayores de 70 años, se llevaron a cirugía para extracción de órgano a 124, de los cuales se trasplantaron 98 hígados, con un porcentaje del 79.03 %. Del total de donantes, se trasplantaron el 46.9%.

PORCENTAJE DE VALIDEZ DE LOS HIGADOS DE LOS DONANTES MAYORES DE 70 AÑOS DESPUES DE LA EXTRACCION QUIRURGICA HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1990-2006		
DISPOSICION ORGANO	**NUMERO**	**PORCENTAJE**
NO ACEPTADO	26	20,97%
VALIDO	98	79,03%
TOTAL	**124**	100,00%

Las causas de rechazo del donante mayor de 70 años inicialmente aceptado y después de la extracción no trasplantado fueron : por aspectos macroscópicos del órgano en un 42.3 % (hígado de aspecto nodular, duro, pálido, bordes romos amarillo, congestivo, esteatosico), el 30.7 % por aspectos microscópicos (biopsias con macroesteatosis mayor del 30 %, fibrosis portal, isquemia), el 11.53 % por

alteraciones sistemicas (arteriosclerosis, liposarcoma) y el 15.41 % por otros aspectos(mejoría de urgencia cero, cancelación de oferta de urgencia por receptor institucional y cancelación de oferta por problemas con el EEG).



Los receptores de estos órganos fue población adulta del grupo de 45 a 59 años con el 55.2 %, los mayores de 60 años con el 25 % y los de 15 a 44 años con el 19.8 %. El receptor de menor edad fue una persona de 23 años con un diagnostico de hepatopatia fulminante, al 31 de diciembres de 2006, tiene una expectativa de vida de 42 meses.

El tiempo de espera de los receptores de hígado de donante mayores de 70 años, fue inferior a un mes en el 12.24 %, de 1 a 6 meses en el 54.2 %, de 12 a 18 meses en el 14.28 % y entre 18 a 24 meses en el 3.06 %. El tiempo de espera promedio es de 18 a 24 meses. La utilización de órganos de donantes mayores de 70 años, disminuye el tiempo en lista de espera significativamente.

Con relación a la supervivencia de los pacientes trasplantados de hígado de donantes mayores de 70 años, tenemos que al 31 de diciembre de 2006, los pacientes vivos del grupo etareo de 15 a 44 años tienen 63 meses, el de 45 a 59 años 50 meses y los mayores de 60 años 56 meses. Comparando estos resultados con el total de trasplantados, tenemos que el grupo de 15 a 44 años tienen 96 meses y el de 45 a 59 años 80 meses y los mayores de 60 años 69 meses. Estos resultados pueden ser explicados que tan solo desde el año 1989 se hacen trasplantes con donantes mayores de 70 años y desde el año 1986 con otros donantes, permitiendo aumentar la expectativa de vida por mayor numero de años trasplantados, adicionalmente se debe considerar que el sistema de información de 1986 a 1989, esta incompleta y no se conoce a ciencia cierta si algunos pacientes han fallecido.

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE HIGADO DE DONANTE MAYOR DE 70 AÑOS SEGUN GRUPO ETAREO HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1986-2006

GRUPO	VIVO	MUERTO	TOTAL
15--44	62,64	27,60	53,42
45--59	50,03	18,42	38,70
60--69	59,07	23,11	45,70
>70	15,00	0,00	15,00

15 donantes han sido mayores de 80 años, el 54 % de los receptores están vivos a diciembre de 2006, con una vida media de 54 meses, los muertos vivieron en promedio 26 meses. De estos donantes el 86.65% estaban vivos a un año y el 46.6% a cinco años. El 56% de los receptores tenían cirrosis etílica. Estos resultados son mejores que de otros centros hospitalarios, verbigracia universidad de Bolonia- Italia, 72.3% vivos a un año. (Donor pool expansion in liver trasplantation Liver trasplantation 2004).

Hay dos usuarios que han recibido hígado procedente de donantes de 89 años, uno de ellos con diagnostico de cáncer, esta muerto, sobrevivió 50 meses; el otro con un diagnostico de cáncer y hepatitis B, lleva vivo 56 meses al 31 de diciembre de 2006.

Por causa de enfermedad del receptor del trasplante de donante mayor de 70 años, la expectativa de vida a diciembre 31 de 2006, es para la cirrosis viral de 55 meses, cirrosis criptogenica 44.6 meses, cirrosis etílica 42.5 meses, cirrosis de origen biliar 41 meses y cirrosis mixta 36.8 meses. Comparando estos resultados con la expectativa de vida de los de los receptores de donantes de todas las edades, la cirrosis criptogenica tiene una expectativa de vida de 78.7 meses, la biliar 76.8 meses, la etílica de 68.5 meses, la viral de 56.5 meses y la mixtas de 36.8 meses. La mayor esperanza de vida del segundo grupo, puede explicarse que tan solo se trasplantan hígados de mayores de 70 años, apartir de 1989, sin embargo, se debiera realizar un estudio analítico para determinar si estos datos son significativamente estadísticos.

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE HIGADO DE DONANTE MAYOR DE 70 AÑOS SEGUN CAUSAS HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1990-2006		
CAUSA	PERSONAS	PROMEDIO
CIRROSIS VIRAL	23	50,22
CIRROSIS ETILICA	25	42,52
CIRROSIS MIXTA	24	36,83
CIRRROSIS ORIGEN BILIAR	2	41,00
FALLO INJERTO HEPATICO	10	9,20
CIRROSIS CRIPTOGENETICA	5	44,60
INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA	3	28,00
RECIDIVA VIRAL	4	34,00
CIRROSIS AUTOINMUNE	0	0,00
CANCER	0	0,00

La causa de fallecimiento de los paciente trasplantados de donantes mayores de 70 años corresponde el 28.57% a la recurrencia viral, el 13.8% al tumor recurrente, el 14.28% a falla multiorgánica, el 11.42 % a sepsis, el 8.57% a infarto agudo de miocardio y el 5.71 % a ACV. Del total de muertes el 40 % fue por eventos distintos a los de trasplante. Estas causas de mortandad se acercan a las del resto de las personas. Es fundamental en la supervivencia a medio y largo plazo de estos pacientes, evaluar el régimen de vida y cuidados que adopte el sujeto.

CAUSAS DE FALLECIMIENTO DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE HIGADO DE DONANTE MAYOR DE 70 AÑOS HOSPITAL 12 DE OCTUBRE MADRID 1990-2006		
CAUSA	PERSONAS	PORCENTAGE
RECIDIVA VIRAL	10	28,57%
TUMOR RECURRENTE	5	14,29%
FALLA MULTIORGANICA	4	11,43%
SEPSIS	4	11,43%
INFARTO DE MIOCARDIO	3	8,57%
ACV	2	5,71%
INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA	2	5,71%
RECHAZO CRONICO	2	5,71%
RECIDIVA C CRIPTOGENICA	1	2,86%
TROMBOSIS ARTERIA H	1	2,86%

La mortalidad general de los receptores de donantes mayores es de 36.7 % y la de todas las edades de 43 %. Estos resultados son alentadores, sin embargo, deberá demostrarse en un posterior estudio analítico, si existen diferencias estadísticamente significativas.

Los receptores de donantes mayores de 70 años se han retraspantado en un 5.1 % y los receptores con de donante de todas las edades el 11.95 %. La causa de retrasplante del receptor de hígado de donante mayor, es por reactivación del virus C 40%, trombosis de arteria hepática 20%, cirrosis etílica 20 % y por rechazo crónico 20 %.

CONCLUSIONES

Se destaca el grado de madurez alcanzado por el programa de trasplante de hígado del hospital 12 de octubre de Madrid en estos 20 años de historia, en términos del número de donantes y receptores, supervivencia de los usuarios al año y cinco años, seguimiento de los pacientes y aceptación de donantes mayores de 70 años y con esteatosis hepática.

Es importante destacar los resultados alcanzados con los donantes mayores de 70 años en términos; del número de donantes y receptores, la disminución de lista de espera, la supervivencia a uno y cinco años, el menor numero de retrasplantes y la mortalidad equiparable a las causas de muerte de la población general.

Más que el límite de edad del donante, lo más importante son las buenas condiciones del paciente, la apariencia macroscópica del órgano y la atención hospitalaria propiamente dicha. (Estabilidad hemodinámica, corta estadía en la UVI, tiempo de isquemia frió corto, esteatosis leve, consistencia y buena función del órgano).

RECOMENDACIONES

Consolidar y actualizar los registros estadísticos de los usuarios trasplantados de hígado y demás órganos, con el fin de que las bases de datos de la coordinación de trasplantes y de cada grupo de trasplantes sean coincidentes, permitiendo realizar mejores evaluaciones de los resultados alcanzados.

Realizar un estudio de tipo analítico, con el fin de determinar si los resultados alcanzados tienen significancia de tipo estadístico.

BIBLIOGRAFIA

STARZL TE, MARCHIORO TL, VON KAULLA KN, HERMANN G, BRITTAIN RS, WADDELL WR. Homotransplantation of the liver in humans. Surg Gynecol Obstet 1963; 117: 659-76.

NIH Consensus Development Conference statement on liver transplantation 1983, June 20-23. Hepatology 1984; 4: 107S.

BITRÁN E, CENITAGOYA G, ORELLANA H. Trasplante ortotópico del hígado, un caso de hepatoma. Rev Hosp S Fco de Borja 1969; 4: 96-8.

HEPP J, ZAROR M, RÍOS H, SUÁREZ L, FIGUEROA P, QUIROGA M, RODRÍGUEZ G. Perspectiva del trasplante hepático en Chile. Rev Méd Chile 1990; 118: 453-8.

BUCKEL E. Editorial: Situación de los trasplantes de órganos en Chile. Rev Méd Chile 1998; 126: 1421-4.

BELZER FO. Clinical organ preservation with UW solution. Transplantation 1989; 47: 1007-8.