



## O-014 - INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN LA SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

González Tolaretxipi, Erik; Toledo Martínez, Enrique; Lozano Nájera, Ana; Castanedo Bezanilla, Sonia; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; Fernández Santiago, Roberto; Castillo Suescum, Federico; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

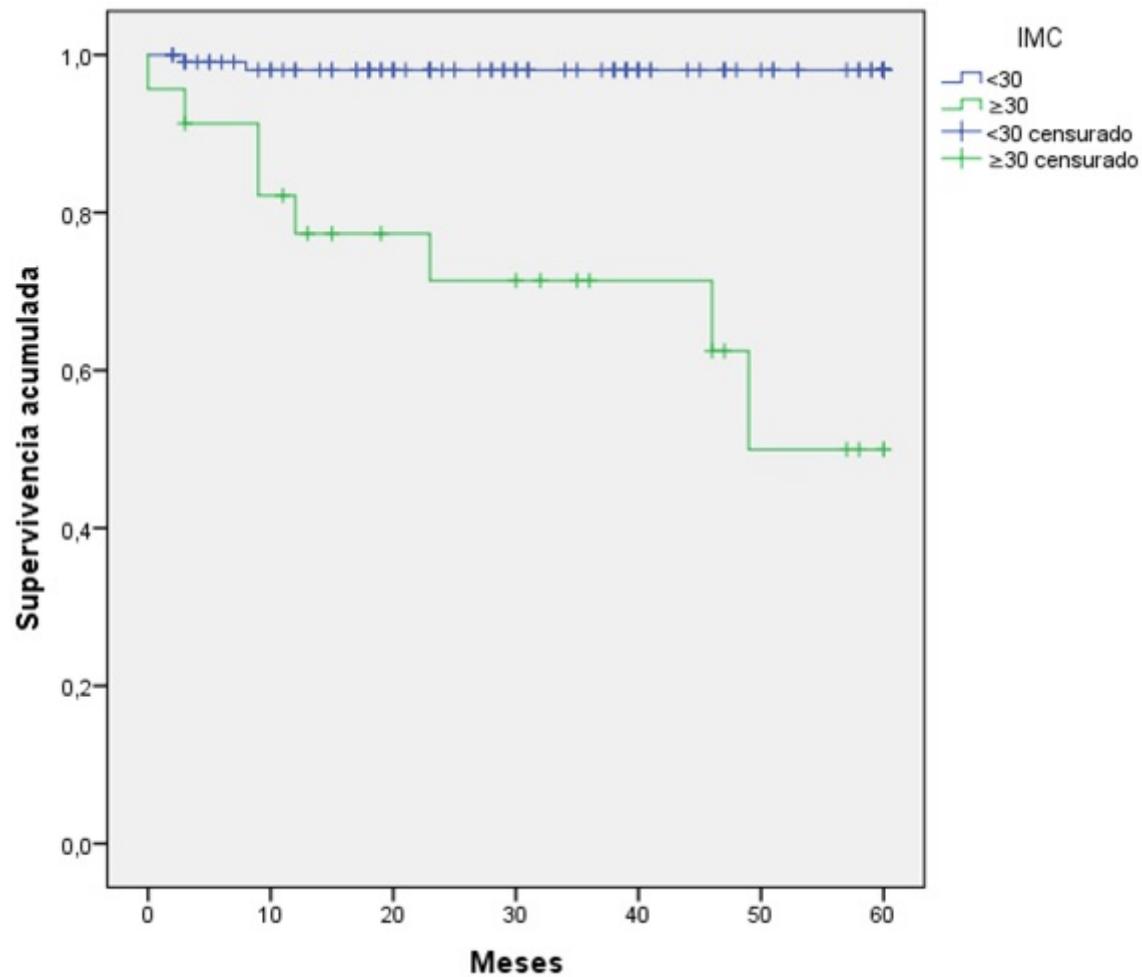
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Objetivos:** Las guías de trasplante hepático (TH) actuales consideran un índice de masa corporal (IMC) previo al trasplante  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$  como una contraindicación relativa, pero esta recomendación se considera incierta, observándose discrepancias en la literatura. Además, se informan resultados contradictorios sobre el valor predictivo del IMC  $30-39,9 \text{ kg/m}^2$  en las complicaciones posteriores al trasplante y el riesgo de mortalidad. Ante esta disyuntiva, el objetivo de este estudio es analizar las complicaciones y la supervivencia a largo plazo de un grupo de trasplante hepático nacional.

**Métodos:** Se analizan una cohorte retrospectiva con todos los pacientes trasplantados hepáticos desde enero de 2012 hasta julio de 2019 ( $n = 165$ ) en un hospital de tercer nivel. Se obtienen datos demográficos, resultados y supervivencia. Se calcula el Comprehensive Complication Index (CCI) para la valoración objetiva de las complicaciones postoperatorias. En cuanto al IMC, se toma como punto de corte el valor de  $30 \text{ kg/m}^2$ , ya que un IMC  $\geq 30$  es el indicador clínico utilizado universalmente para diagnosticar obesidad en ambos sexos. Los pacientes incluidos eran mayores de 18 años sometidos a TH mediante la técnica de preservación de la vena cava receptora ("Piggyback").

**Resultados:** Se analizaron 164 pacientes, 130 varones (79,3%) y 34 mujeres (20,7%), con una edad media de 55,34 años ( $\bar{x} = 9,55$ ); su índice de masa corporal (IMC) y Charlson Comorbidity Index (CCI) medios fueron de  $26,34 \text{ kg/m}^2$  ( $\bar{x} = 4,27$ ) y 5,96 ( $\bar{x} = 2,06$ ). El MELD medio fue de 15,5 ( $\bar{x} = 6,93$ ); siendo la indicación más frecuente el hepatocarcinoma (36%), seguida de la hepatopatía alcohólica (26,7%). El BAR score medio fue 6,14 ( $\bar{x} = 3,73$ ). La edad media de los donantes fue de 61,59 años ( $\bar{x} = 16,02$ ), siendo el 89% de los mismos por muerte encefálica y el 11% donantes en asistolia mediante canulación pre-mortem y preservación NECMO. El tiempo medio de isquemia fría fue de 327,03 minutos ( $\bar{x} = 119,2$ ). El CCI es de 39,75 para pacientes con IMC 30 ( $p = 0,422$ ). Se realizan curvas ROC del IMC con la supervivencia a los 5 años; siendo los resultados del AUC de 0,621. Se calcula el punto de corte mediante el índice de Youden obteniendo un resultado de 29,595, para una sensibilidad de 57,1% y una especificidad de 85,6% para la supervivencia a 5 años. Se realiza la curva Kaplan-Meier de supervivencia a 5 años con una predicción de 58,96 meses entre pacientes con un IMC 30 ( $p = 0,001$ ) (fig.). Se realiza un estudio multivariante en el que el IMC 30 es el único factor que se relaciona de forma independiente con mayor supervivencia a 5 años, Hazard ratio = 6,691 (2,377-18,833)  $p = 0,001$ . El género, el índice de Charlson, la hepatopatía alcohólica o por hepatocarcinoma, el BAR score o el tipo de donante no presentan significación.



**Conclusiones:** En nuestra población, el IMC  $\geq 30$  (obesidad) parece influir de manera negativa en la supervivencia a largo plazo del TH, independientemente de las comorbilidades previas, el BAR o el tipo de donante. Sin embargo, no parece afectar en las complicaciones postoperatorias.