



P-594 - IMPACTO DE LA COMORBILIDAD DEL PACIENTE MAYOR DE 65 AÑOS EN LA MORTALIDAD ASOCIADA AL TRASPLANTE HEPÁTICO

Cuevas López, María José; Dios Barbeito, Sandra; Bernal Bellido, Carmen; Suárez Artacho, Gonzalo; Gómez Bravo, Miguel Ángel; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El índice de comorbilidad de Charlson (ICC) es una herramienta clínica cuyo uso ha sido propuesto, entre otros, para predecir los resultados en términos de mortalidad a largo plazo del trasplante ortotópico hepático (TOH). En nuestro estudio pretendemos valorar su utilidad aplicándolo en un grupo de mayor riesgo teórico, los pacientes mayores de 65 años.

Métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de los pacientes mayores de 65 años sometidos a TOH en un hospital español de tercer nivel entre los meses de abril de 2005 y abril de 2018 con un seguimiento a un año, calculándose el ICC en todos ellos.

Resultados: En total se intervinieron 71 pacientes en este periodo, 53 hombres (74,6%) y 18 mujeres (25,4%). La causa que con más frecuencia motivó el TOH fue la cirrosis enólica (36,6%), seguida de las cirrosis de origen mixto. La media del ICC fue de 6,67 con una mediana y moda de 7. Del total de casos, se cuantificaron 11 exitus (15,5% de los casos), ocurriendo 9 de ellos en los 3 primeros meses tras el trasplante. El subgrupo con mayor mortalidad en términos absolutos fue el del ICC = 7 (5 casos), mientras que en términos relativos fue el del ICC = 5 (25%). No hubo mortalidad en el grupo de pacientes con ICC menor de 4. El análisis estadístico no mostró correlación entre el valor del ICC y la tasa de mortalidad ($r = -0,20$). Respecto a las comorbilidades asociadas, la diabetes y la HTA fueron las más comunes, presentes en el 33,8% y 32,4% de los casos respectivamente. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad y ninguna de las comorbilidades revisadas con el ICC. El hepatocarcinoma estuvo presente de forma global en el 53,5% de los pacientes (38 casos) y en el 45% de los pacientes fallecidos (5 casos), sin que se identificara asociación estadísticamente significativa, a pesar de su elevada frecuencia, entre su presencia y la mortalidad.

Conclusiones: Algunos de los resultados de este estudio, como la ausencia de mortalidad en el subgrupo con ICC menor de 4, apuntan a que la falta de correlación estadísticamente significativa entre el valor del ICC y la mortalidad en este grupo de pacientes, es, muy probablemente, una consecuencia de las limitaciones principales de este estudio: un pequeño tamaño muestral y una población cuya selección depende del cumplimiento de unos criterios clínicos pretrasplante muy estrictos, por lo que dicha población está compuesta pacientes con escasa o ninguna comorbilidad asociada.