



P-524 - TRASLOCACIÓN DE ADN BACTERIANO EN LOS PRIMEROS 100 PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Alcázar López, Cándido Fernando¹; Rodríguez Laiz, Gonzalo Patricio¹; Melgar Requena, Paola¹; Villodre Tudela, Celia¹; Franco Campello, Mariano¹; Francés Guarinós, Rubén José²; Lluís Casajuana, Félix¹; Ramia Ángel, José Manuel¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Universidad Miguel Hernández, Alicante.

Resumen

Objetivos: La traslocación bacteriana (TB), entendida como paso de bacterias desde la luz intestinal hacia ganglios linfáticos mesentéricos u otros órganos extraintestinales, puede causar morbilidad y mortalidad en el paciente cirrótico. Se desconoce la evolución de la TB después del trasplante hepático (TH), un procedimiento que conlleva una alteración muy profunda del equilibrio microbiota/huésped.

Objetivos: Comparar el porcentaje de pacientes cirróticos que presentan TB antes/después del TH; tasa de donantes de hígado que presentan TB; y valorar relación entre TB y las complicaciones post-TH.

Métodos: Estudio en 100 TH consecutivos. Se obtuvo muestra de sangre periférica de los donantes antes de la extracción hepática, de los receptores antes y a los 3, 15 y 30 días después del TH; se obtuvo sangre portal de los receptores durante TH. Se determinó presencia de ADN bacteriano de origen intestinal, nivel de endotoxina, y nivel de las citocinas proinflamatorias TNF-? e IL-6. Se registraron todas las complicaciones durante el primer año postTH clasificadas según Clavien-Dindo. Se realizó análisis de regresión logística para analizar posibles predictores de: presencia de ADN bacteriano antes y al mes del TH, y aparición de complicaciones clínicas durante el primer año después del TH.

Resultados: La edad fue $57,4 \pm 8,1$ años, y la etiología alcohólica la más frecuente. La puntuación MELD fue $16,4 \pm 6$. Se detectó ADN bacteriano en sangre periférica de 23 receptores antes del TH, y en 34 receptores durante el primer mes después del TH. Solo 8 donantes tenían ADN bacteriano en sangre periférica. No hubo diferencias en ninguna de las variables en pacientes con o sin presencia de ADN bacteriano, salvo que una mayor proporción de estos últimos había recibido descontaminación intestinal antes del trasplante (32% vs. 8%, $p = 0,017$). Los niveles de endotoxina ($1,19 \pm 0,32$ pg/mL), TNF-? ($73,26 \pm 33,35$ pg/mL) e IL-6 ($82,44 \pm 39,20$ pg/mL) en sangre periférica de los receptores con ADN bacteriano fueron mayores que en los receptores sin ADN bacteriano ($0,50 \pm 0,28$ pg/mL), ($20,23 \pm 20,94$ pg/mL) y ($23,55 \pm 23,31$ pg/mL), con una diferencia significativa ($p = 0,0001$, $p = 0,009$ y $p = 0,008$). El nivel de TNF-? antes del trasplante fue el único factor predictivo independiente de la presencia de ADN bacteriano en el primer mes post-TH ($p = 0,015$). No se encontró relación entre la presencia de ADN bacteriano durante el primer mes y la aparición de complicaciones o rechazo agudo en el primer año post-TH. Los pacientes que presentaron ADN bacteriano durante el primer mes post-TH reingresaron más en el primer año post-TH ($p = 0,0001$).

Conclusiones: Los pacientes con TH presentan un perfil inflamatorio similar a los pacientes cirróticos. Este estado proinflamatorio no se traduce en un aumento de las complicaciones que surgen en el posoperatorio inmediato (30 días) o durante el primer año post-TH. La traslocación de fragmentos de ADN bacteriano no aumenta las complicaciones infecciosas bacterianas, el rechazo o la mortalidad de los receptores. Los pacientes transplantados que presentan ADN bacteriano circulante tienen una mayor tasa de reingresos hospitalarios durante el primer año.