



P-516 - ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA SUPERVIVENCIA DEL INJERTO HEPÁTICO? ANÁLISIS A LOS DOCE MESES POSTRASPLANTE

Sánchez Arco, Alba María¹; Castilla Jimena, Jose Antonio²; Santidrián Zurbano, Marta¹; Zambudio Carroll, Natalia¹; Arteaga Ledesma, María¹; Villar del Moral, Jesús María¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ²Hospital San Agustín, Linares.

Resumen

Objetivos: Analizar factores relacionados con una supervivencia del injerto menor a 12 meses en pacientes sometidos a trasplante hepático en nuestro centro en el periodo estudiado.

Métodos: Estudio descriptivo bivariante retrospectivo de pacientes sometidos a trasplante hepático en nuestro centro desde enero de 2019 hasta abril de 2022 con supervivencia del injerto menor a 12 meses, comparándose con aquellos con supervivencia del injerto mayor. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, intraoperatorios y posoperatorios. Se analizó la distribución de frecuencias para variables cualitativas y media, mediana y desviación estándar para cuantitativas. En variables con distribución normal (test Shapiro) y homocedasticidad (test Levene) aplicamos test t-Student. En las que no cumplieron estas condiciones aplicamos test U Mann-Whitney. La significación se estableció en p < 0,05.

Resultados: Durante el periodo estudiado se realizaron 126 trasplantes hepáticos. En 30 pacientes la supervivencia del injerto fue menor a 12 meses. De ellos se descartaron 5 por no función primaria del injerto. De los restantes, el 72% fueron hombres (n = 17) y el 28% mujeres, con edad media de 56,15 años (DE ± 10,63; [34-69]). Estableciendo como grupos de comparación pacientes con supervivencia del injerto menor a 12 meses [grupo 1] y mayor a 12 meses [grupo 2], no se encontraron diferencias significativas en las medianas de los picos de GOT (1.052 y 988 respectivamente, p = 0,228) ni de GPT (661 y 712, respectivamente, p = 0,383) en la primera semana postrasplante. El análisis del filtrado glomerular (FG) en las dos semanas postrasplante demostró diferencias significativas, que no se mantuvieron al analizarlo tras el primer (p = 0,218), tercer (p = 0,195) y sexto (p = 0,228) mes postrasplante. En la primera semana, el grupo 2 presentó una mediana de 71,8 mL/min/1,73 m²; en el grupo 1 el FG fue 45,1 mL/min/1,73 m² (p = 0,021). En la segunda semana postrasplante, las medianas fueron 85,35 mL/min/1,73 m² y 42,30 mL/min/1,73 m² (p = 0,002) respectivamente. En los tiempos de isquemia tampoco se obtuvo significación estadística. La mediana de isquemia caliente fue de 50 minutos en el grupo 1 y 45 minutos para el grupo 2 (p = 0,095). En el caso del tiempo de isquemia fría, las medianas fueron 295 y 305 minutos respectivamente (p = 0,737). Tampoco se obtuvo significación estadística al analizar los flujos del injerto, con medianas de flujo arterial de 360 ml/min en el grupo 1 y de 300 ml/min en el resto (p = 0,713). En el flujo portal, las medianas fueron de 1.650 ml/min y 1.600 ml/min respectivamente (p = 0,597).

Conclusiones: Nuestros resultados nos permiten asociar la pérdida precoz del injerto con un FG 50 mL/min/1,73 m² en las dos primeras semanas postrasplante, y además nos abre el camino para el establecimiento de otros factores predictores, ya que otras variables quedan cerca de la significación

estadística, como el tiempo de isquemia caliente. Es esperable que un aumento de la muestra en ambos grupos permita alcanzarla. Ese aumento del tamaño muestral también permitiría usar test paramétricos en aquellas variables sin distribución normal u homocedasticidad. Concretamente, los picos de transaminasas muestran valores de medias muy dispares en ambos grupos, siendo esperable que las diferencias entre estas alcancen la significación estadística al usar test paramétricos.