



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

57 - IMPACTO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) EN PACIENTES TRASPLANTADOS POR COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA (CEP)

L. Arias Fernández, H. Montes Hijosa, M. Senosiáin Labiano, P. Salvador Bengoechea, J.R. Fernández Ramos, M.J. Suárez Regueiro, M. Testillanos Tarrero y J. Bustamante Schneider

Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya.

Resumen

Introducción: La asociación entre CEP y enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es bien conocida, coexistiendo, principalmente como colitis ulcerosa (CU), en el 60-70% de los pacientes. Sin embargo, la relación entre EII y recurrencia de CEP (rCEP) no lo es tanto. Evaluamos la evolución de EII postrasplante hepático así como el impacto de EII en la recurrencia de CEP y su influencia en la supervivencia de injerto y paciente.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los trasplantados por CEP entre 1/7/1997 y 31/12/2017 en un hospital terciario. Se recogieron variables pre y postrasplante relacionadas con EII, CEP y trasplante. Se realizó un estudio descriptivo y análisis de supervivencia.

Resultados: En nuestro centro se trasplantaron 1380 pacientes en el periodo de estudio, 28 (2%) por CEP, con una mediana de seguimiento de 5,1 años (IQR 3,2-11,5). La mediana de edad al trasplante fue 46 años (IQR 35,5-51,2) siendo varones el 86%. 20 (71,4%) presentaban EII pretrasplante, de los cuales 16 (80%) CU. Respecto a la inmunosupresión, entre 1997 y 2003 en 16 (57,1%) la inducción se realizó con tacrolimus (FK) + prednisona y con ciclosporina (CyA) + prednisona en 1(6,7%). El mantenimiento se realizó en 16 (57,1%) con FK y con CyA en 1(6,7%), asociando prednisona (PDN) en 4 (14,3%), micofenolato (MMF) en 1(6,7%) y azatioprina (AZA) en 1(6,7%). A partir del 2013 11(39,3%) recibieron inducción con FK+PDN+MMF. Todos recibieron FK de mantenimiento, asociando MMF 8(28,6%), AZA 4(14,3%) y PDN en 9(32,1%). En el seguimiento, 15 (53,8%) presentaron actividad EII, en 1 (6,7%) de novo. 10 (35,7%) presentaron brote leve-moderado y 4 (14,3%) brote severo. 6 (21,4%) precisaron colectomía. 8 (28,6%) presentaron rCEP. 5 (17,9%) fueron retrasplantados, 3 (11%) por rCEP. 3 (11%) fallecieron durante el seguimiento. En nuestra serie el único factor asociado significativamente con rCEP fue la edad al trasplante, teniendo los menores de 40 años un riesgo de recurrencia siete veces superior (HR = 7,2 (95% IC 1,3 - 39,8)). No se observó asociación entre la actividad de EII, la infección CMV o el régimen de inmunosupresión con la rCEP.

Conclusiones: La CEP es una buena indicación de TOH con una supervivencia alta a 5 años. El riesgo de rCEP aumenta significativamente en pacientes trasplantados menores de 40 años sin una clara asociación con la actividad de la EII pre o postrasplante.