

**MESA REDONDA I: PUESTA AL DÍA**

## Métodos de depuración hepática en el trasplante hepático (insuficiencia hepática)

J.A. Sánchez-Izquierdo Riera

Departamento de Medicina Intensiva. Hospital «12 de Octubre». Madrid.

Las técnicas continuas de depuración extracorpórea son de elección en la depuración renal del paciente con insuficiencia hepática debido a una serie de características que implican ventajas frente a la hemodiálisis intermitente. Las principales son la mayor estabilidad hemodinámica que se logra con su uso; que permite su utilización en pacientes inestables, y la ausencia de cambios bruscos de osmolalidad en el paciente; que pueden ser fatales en pacientes con edema cerebral.

Se pueden encontrar en la literatura algunas series cortas en las que las TCDE se utilizan en el tratamiento de la encefalopatía hepática del fallo hepático fulminante. Más recientemente, varios estudios han utilizado las técnicas veno-venosas continuas en el manejo de la sobrecarga de volumen durante o en el postoperatorio del trasplante hepático; demostrando que estas técnicas permiten la eliminación de importantes cargas de volumen, sin gran repercusión hemodinámica. Actualmente, los sistemas específicos de

«depuración hepática» pueden aumentar los beneficios aparentes de estas técnicas.

Existen dos tipos de sistemas específicos que pueden estabilizar la función hepática de los pacientes con FHA o agudización de la hepatopatía crónica, aunque su impacto sobre la mortalidad esta aún por determinar: *Molecular Adsorbent Recirculating System (MARS)*, basado en el principio de la diálisis de albúmina, y *Fractionated Plasma Separation Adsorption and Diálisis (FPAD-Prometheus)*, basado en la adsorción directa. Aunque existe mayor experiencia con el primero de ellos, el FPAD parece un sistema más eficiente ya que consigue un mayor aclaramiento de sustancias acumuladas sin el coste del uso de albúmina. Sin embargo, parece haber mejor respuesta hemodinámica con MARS.

Se necesita mayor experiencia controlada con ambos sistemas para definir la utilidad de estos sistemas y la dosificación de los mismos.

## Importancia actual del estudio de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los candidatos a trasplante hepático (TH)

T. Casanovas Taltavull

Unidad de Trasplante Hepático. Hospital Universitario Bellvitge. Barcelona

Los pacientes candidatos a TH sufren un deterioro muy importante de la CVRS. El TH permite mejorar tanto la supervivencia como la CVRS en casos seleccionados.

Durante la espera para TH presentan posible morbi-mortalidad. Actualmente, debido a la falta relativa de donantes, se realiza una priorización de los pacientes con mayor gravedad según criterios basados en el MELD.

La CVRS se valora con cuestionarios validados y correlaciona con la gravedad clínica de la hepatopatía y con síntomas como calambres, prurito etc. También influye la etiología (alcohol, VHC, tumores etc.). Otros factores a considerar serían el entorno social y características psicológicas que pueden ser más o menos favorables.

Los estudios publicados se basan en su mayoría en los re-

sultados de la CVRS alcanzada después del TH. No obstante, la recuperación post-TH tanto clínica como de la CVRS dependerá fundamentalmente del grado de CV percibido previo al trasplante.

La evaluación de la CV en 200 candidatos a TH en la UTH del Hospital de Bellvitge se ha realizado mediante el cuestionario específico LDQOL. Comparando los resultados según la etiología de la hepatopatía y otras variables se observa que los pacientes con Hepatocarcinoma (HCC) presentan una mejor CV en relación con las otras etiologías, ello se atribuye a su mejor función hepática.

La medición de la CV durante la lista de espera permite informar mejor a los pacientes y familiares y detectar aspectos que posiblemente no se contemplan con las exploraciones habituales.