

## #80 - RESULTADOS A 6 MESES DE PACIENTES TRASPLANTADOS POR ACLF EN UN PROGRAMA DE TRASPLANTE JOVEN EN CHILE

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-080>

Matías Sanhueza Montequin<sup>1</sup>, Nicole Mac-Guire Macchiavello<sup>1</sup>, Giovanna Zavadzki Albuquerque<sup>2</sup>, Elizabeth Rivas Garrido<sup>3</sup>, Vicente González Isla<sup>1</sup>, José Tomás Leyton Bustamante<sup>1</sup>, Valeria Galaz Kutulas<sup>2</sup>, Marta Contreras Rojas<sup>2</sup>, Milenka Matulic Cubelli<sup>2</sup>, Natalia Mendoza Matamala<sup>2</sup>, Julio Benítez Pérez<sup>2</sup>, Erwin Buckel Schaffner<sup>2</sup>, Edmundo Martínez Escalona<sup>2</sup>, Rolando Rebolledo Acevedo<sup>2</sup>, Rodrigo Wolff Rojas<sup>2</sup>, Blanca Norero Muñoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina Clínica Alemana-UDD, <sup>2</sup>Complejo Asistencial Sótero del Río, <sup>3</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** Los pacientes con ACLF deben ser evaluados precozmente para trasplante debido a su elevada mortalidad (mortalidad sin THO a 28 días: grado 1 = 14,6%, 2 = 32%, 3 = 78,6%). El THO mejora la sobrevida en aquellos con ACLF grado 2 y 3 (85-89% a 3 meses y 74-78% a 6 meses). Los pacientes con ACLF grado 2 y 3 son un desafío para los equipos de trasplante. Se han desarrollado nuevos scores pronósticos para ayudar en la toma de decisiones, tales como el SALT-M o TAM. Los datos sobre este escenario son escasos en Chile y en América Latina. **Objetivos:** Determinar la sobrevida de los pacientes con ACLF que se sometieron a THO en nuestro centro entre enero de 2020 y febrero de 2024. **Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Se recopilaron datos clínicos y de laboratorio. La cohorte se dividió en 3 grupos según el grado de ACLF. Se calcularon los puntajes de ACLF y se determinó la sobrevida a los 28 días, 3 y 6 meses después del THO. Se realizó una curva de Kaplan-Meier a los 6 meses. **Resultados:** Un total de 87 trasplantes se realizaron entre enero de 2020 y febrero de 2024. 27 pacientes (31%) tenían ACLF antes del trasplante (grado 1 = 18,6%, 2 = 40,7%, 3 = 40,7%). La Tabla 1 muestra los datos generales de los pacientes trasplantados por ACLF. Las etiologías más frecuentes fueron alcohol (48,2%) y autoinmune (22,2%). Las infecciones fueron la comorbilidad extrahepática más frecuente tanto antes como después del THO (77,8% y 92,6% respectivamente). La estadía hospitalaria fue prolongada (grado 1 = 29,4 días, 2 = 33,6 días, 3 = 52,6 días). La sobrevida a los 28 días, 3 y 6 meses fue del 88,9%, 85,2% y 74,1% respectivamente. El grupo ACLF grado 2 tuvo la mejor sobrevida a 6 meses (90,9%). La Figura 1 muestra la curva de Kaplan-Meier a los 6 meses. La falla orgánica múltiple (FOM) fue la principal causa de muerte reportada (57%), seguida de infecciones (29%). **Conclusiones:** Los resultados en ACLF grado 2 y 3 fueron concordantes con los datos nacionales e internacionales. Los pacientes con ACLF grado 1 se encuentran subrepresentados. Las infecciones fueron la principal complicación pre y post trasplante. El SALT-M score se correlaciona con gravedad, pero no habría cambiado la decisión de realizar el trasplante. Se observa una estadía hospitalaria prolongada en este grupo, relacionada de forma directa con el grado de ACLF. La cohorte aún se encuentra en seguimiento e incorporando nuevos pacientes.

Tabla 1: Características y resultados de los pacientes trasplantados con ACLF



n	Grado de ACLF			
	1	2	3	3
	27 (100%)	5 (18,6%)	11 (40,7%)	11 (40,7%)
Edad	54,15 ± 8,31	51,6 ± 3,91	56,09 ± 6,77	53,36 ± 10,94
Mujeres (%)	51,85	80	63,64	27,27
Índice de masa corporal (IMC)	28,99 ± 5,79	28,02 ± 6,37	29,51 ± 6,19	28,92 ± 5,66
Índice de Comorbilidad de Charlson (CCI)	4,59 [3 - 10]	3,8 [3 - 4]	5,18 [3 - 10]	4,36 [3 - 7]
<b>ETIOLOGÍA (%)</b>				
Alcohol	48,15	40	36,36	63,64
Autoinmune	22,22	40	36,36	0
Criptogénica	14,81	0	9,1	27,27
Metabólica	11,11	0	18,18	9,09
Biliar	3,7	20	0	0
<b>COMPLICACIONES DE LA CIRROSIS (%)</b>				
Várices esofágicas/gástricas	66,67	80	54,55	72,73
Encefalopatía hepática (EH)	77,78	100	72,73	72,73
Ascitis	92,59	80	90,91	100
HCC	3,7	0	9,09	0
<b>PRE THO</b>				
MELD-Na (ingreso)	33,63 [21 - 40]	30 [21 - 37]	32,45 [22 - 40]	36,45 [24 - 40]
MELD 3.0 (ingreso)	35,67 [23 - 43]	31,4 [23 - 38]	34,64 [25 - 42]	38,64 [25 - 43]
Estadía hospitalaria (días) UCI (x̄)	5,7 [0 - 24]	3,4 [0 - 9]	0,82 [0 - 4]	11,64 [0 - 24]
Infecciones (%)	77,78	60	63,64	100
<b>INMEDIATAMENTE PRE THO</b>				
Bilirrubina total (mg/dL)	22,99 ± 13,6	19,15 ± 20,26	21,83 ± 12,22	25,9 ± 12,23
Creatinina (mg/dL)	1,68 ± 0,86	1,66 ± 0,94	1,22 ± 0,71	2,15 ± 0,58
EH WH III-IV (%)	22,22	0	9,09	45,45
INR	3,22 ± 1,47	2,02 ± 0,37	3,96 ± 1,94	3,03 ± 0,65
Drogas vasoactivas (%)	37,04	0	18,18	72,73
TRR (%)	44,44	20	9,09	90,91
Ventilación mecánica invasiva (%)	37,04	40	0	72,73
MELD-Na	35,56 [23 - 40]	29,4 [23 - 35]	34,18 [25 - 40]	39,73 [38 - 40]
MELD 3.0	36,26 [25 - 49]	30,4 [25 - 35]	36 [25 - 49]	39,18 [31 - 47]
CLIF-C OF	12,59 [7 - 17]	9 [7 - 10]	11,27 [10 - 12]	15,55 [13 - 17]
CLIF-C ACLF	56,11 [38 - 80]	42,8 [38 - 49]	50,72 [46 - 57]	67,55 [51 - 80]
SALT-M score	13,66 ± 4,83	9,18 ± 1,25	13,27 ± 4,76	16,08 ± 4,56
TAM score (ACLF 3)	1,18 [0 - 2]			1,18 [0 - 2]
<b>POST THO</b>				
Estadía hospitalaria (días) UCI (x̄)	13,93 [3 - 50]	9,2 [4 - 23]	10,18 [3 - 20]	19,82 [4 - 50]
Estadía hospitalaria (días) total (x̄)	40,56 [7 - 121]	29,4 [11 - 68]	33,55 [13 - 114]	52,64 [7 - 121]
<b>Complicaciones (%)</b>				
Nº de complicaciones (x̄)	2,26 [1 - 5]	2,8 [1 - 5]	2 [1 - 4]	2,27 [1 - 4]
Infecciones	92,59	100	81,82	100
Neurológicas	29,63	40	27,27	27,27
Biliar	18,52	40	9,09	18,28
Sangrado	14,81	20	18,18	9,09
Vascular	11,11	20	9,09	9,09
Otras	59,26	60	54,55	64,64
<b>SOBREVIDA</b>				
<b>28 DÍAS (%)</b>	88,89	80	100	81,82
<b>3 MESES (%)</b>	85,19	80	100	72,73
<b>6 MESES (%)</b>	74,07	60	90,91	63,64

Figura 1: Curva de Kaplan-Meier de sobrevida a 6 meses



