

#112 - IMPACTO DE LA DISPONIBILIDAD DE DONANTE VIVO SOBRE LA SUPERVIVENCIA EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-112>

Camila Jure¹, Richard Martínez¹, Francisca Castillo¹, Emilia Escobedo¹, Mariana Figueras¹, Anny Galvez², Pilar Domínguez², Sergio Riveros¹, Martin Dib¹, Jorge Martínez¹, Nicolás Jarufe¹, Eduardo Briceño¹, Eduardo Viñuela¹, Pablo Achurra¹, Juan Pablo Arab¹, Luis Díaz¹, Francisco Idalsoaga¹, Rodrigo Wolff¹, Francisco Barrera¹, Carlos Benítez¹

¹Pontificia Universidad Católica de Chile, ²Red Salud UC-Christus.

Introducción: El trasplante hepático con donante vivo en adultos es una alternativa al trasplante con donante fallecido en países con bajas tasas de donación. La disponibilidad de donante vivo tiene la potencialidad de acortar el tiempo en lista y evitar morbilidad. **Objetivos:** Comparar la supervivencia, variables clínicas y tiempo promedio en lista de pacientes adultos con disponibilidad de donante vivo con la de aquellos sólo con opción de donante fallecido. **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva de pacientes alistados para trasplante en el Hospital Clínico UC-Christus entre enero de 2020 y julio de 2024. Se evaluó la supervivencia en lista de aquellos con disponibilidad de un donante vivo versus aquellos sin disponibilidad. **Resultados:** Se evaluaron 363 pacientes alistados, mujeres 53.4%, edad promedio 55±12 años, hipertensos 28.3%, diabéticos 38.1%. Etiologías: MASLD 30.8%, ALD 13.7%, MetALD 6.2%, hepatitis autoinmune 16.8%, colangitis biliar primaria 7.0%, sobreposición 5.3% e infección por virus de la hepatitis C 2.5%, el 24% presentó hepatocarcinoma (Tabla 1). Del total, 68 pacientes (18.7%) tuvieron disponibilidad de donante vivo aprobado. La supervivencia en lista fue de un 100% para aquellos con disponibilidad de donante vivo vs. 78.6% de aquellos sin disponibilidad ($p<0.01$) (Figura 1), con un tiempo en lista de 5.5 ± 0.8 meses vs. 8.6 ± 0.6 meses respectivamente ($p=0.01$). **Conclusión:** La disponibilidad de un donante vivo suprime la mortalidad y reduce significativamente el tiempo en lista de espera de trasplante hepático.

Tabla 1. Características de la cohorte.

	Total (n=363)	Sin disponibilidad de donante vivo (n=295)	Con disponibilidad de donante vivo (n=68)	valor p
Edad*	55 ±12	55.5 ±12	54.9 ±12	0.75
Mujer (%)	53.4	50.8	64.7	0.04
Hipertensión Arterial (%)	28.3	29.1	25	0.49
Diabetes Mellitus (%)	38.1	37.3	41.2	0.56
Etiologías (%)				
MASLD	30.8	32.1	25.4	0.28
ALD	13.7	14.1	11.9	0.64
MetALD	6.2	6.9	3.0	0.23
HAI	16.8	15.9	20.9	0.32
CBP	7.0	6.2	10.4	0.22
HAI/CBP	5.3	3.4	13.4	0.001
VHC	2.5	2.4	3.0	0.78
Tumores (%)				
Hepatocarcinoma	24.4	24.6	23.5	0.85
Neuroendocrino	1.4	0.7	4.4	0.02
Otros	0.8	0.3	2.9	0.03
MELD-Na*	21.9 ± 9.0	22.8 ± 9.0	18.0 ± 8.0	<0.001
Categorías MELD Na (%)				
< 20	43.7	39.1	63.1	<0.001
20-29	33.9	35.8	26.2	0.14
30-39	18.6	20.4	10.8	0.07
≥ 40	3.8	4.7	0	0.07
MELD operacional*	24.0 ± 7.4	24.9 ± 7.3	20.2 ± 6.3	<0.001
Child Pugh (%)				
A	12.2	10.8	18.0	0.12
B	40.4	39.6	44.3	0.49
C	47.4	49.6	37.7	0.09
Creatinina*	1.2 ± 1.0	1.3 ± 1.1	0.8 ± 0.4	<0.001
Sodio*	135.9 ± 11.9	135.6 ± 12.9	136.9 ± 5.0	0.41
Bilirrubina total*	7.9 ± 9.9	8.5 ± 10.4	5.3 ± 7.3	0.02
INR*	2.0 ± 1.2	2.1 ± 1.3	1.7 ± 0.8	0.04
Albúmina*	3.3 ± 0.7	3.3 ± 0.7	3.4 ± 0.7	0.34
Tiempo promedio lista de espera (meses)*	7.8 ± 0.5	8.6 ± 0.6	5.5 ± 0.8	0.01
Supervivencia en lista (%)	84.8	81.4	100	<0.01
12 meses				
Supervivencia en lista (%)	82.6	78.6	100	<0.01
24 meses				

Abreviaturas. MASLD: Esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica, ALD: Enfermedad hepática relacionada al alcohol, MetALD: Esteatosis hepática por disfunción metabólica y alcohol, HAI: Hepatitis autoinmune, CBP: Colangitis biliar primaria.

*Media ± desviación estándar.

Figura 1. Supervivencia en lista según disponibilidad de donante vivo aprobado (1 = sin disponibilidad de donante vivo; 2 = con disponibilidad de donante vivo).

