

IMPACTO DE LA PRESENCIA DE FALLA HEPÁTICA AGUDA SOBRE CRÓNICA SOBRE LA MORBI-MORTALIDAD POSTERIOR AL TRASPLANTE HEPÁTICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-27>

Benítez, C.¹, **Arnold, J.**², Cambindo, V.², Schoenfeldt, F.³, Cancino, A.³, Arab, J.¹, Barrera, F.¹, Soza, A.¹, Wolff, R.¹, Briceño, E.⁴, Dib, M.⁴, Martínez, J.⁴, Viñuela, E.⁴, Araneda, V.⁵, Godoy, E.⁵, Ibañez, S.⁵, González, J.⁵, Guerra, C.⁵, Grandy, C.⁵, Hunfán, P.⁵, Mollo, C.⁵. ¹ Hepatólogo, Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile.; ² Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile.; ³ Enfermera Unidad de Trasplante, Hospital Clínico UC, Santiago, Chile.; ⁴ Cirujano hepatobiliar programa de trasplante hepático, Hospital Clínico UC, Santiago, Chile.; ⁵ Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN: La falla hepática aguda sobre crónica (ACLF) implica una elevada mortalidad a corto plazo. El impacto de su presencia al momento del trasplante hepático (TH) ha sido menos estudiado. **OBJETIVOS:** Evaluar el impacto de ACLF en la supervivencia post TH. **MÉTODOS:** Se evaluó un registro retrospectivo de 263 receptores hepáticos entre los años 2013 y 2020; **197 pacientes cumplieron los criterios de inclusión** y se registró su supervivencia y complicaciones al año de seguimiento. **RESULTADOS:** La edad promedio fue 57,1±10,5, hombres 55,3%, MELD Na 23,15±9,76, Las principales etiologías fueron MAFLD (35,5%), alcohol (12,7%), hepatitis autoinmune (9,6%), CBP (9,1%) y VHC (7,6%). El 22,5% de los pacientes desarrollaron ACLF. **La supervivencia de aquellos trasplantados sin ACLF, ACLF grado 1, grado 2 y grado 3 fue de 89,8%, 91,7%, 66,7% y 66,7%, respectivamente (p=0,042). La supervivencia de aquellos sin ACLF y grado 1 vs grado 2 y 3 fue de 90% vs 66.7% (p=0.005) (figura).** Los pacientes trasplantados con ACLF grado 2-3 tuvieron más infecciones bacterianas post TH 59,3% vs 36,5% (p=0,024), con mayor frecuencia de ventilación mecánica 46,2% vs 19,4% (p=0,003) y terapia de reemplazo renal (TRR) (42,3% vs 11,6% (p<0,001). En el análisis multivariado, las variables independientemente relacionadas con la supervivencia fueron el requerimiento de ventilación mecánica pre TH (OR 4,3, p=0.026, IC (1.19-15.62) y TRR post TH (OR 2,95. p=0,39, IC (1,05-8,2). **CONCLUSIÓN:** La presencia de ACLF se asocia a una reducción de la supervivencia a 1 año post trasplante.

