

TL 695 EFECTO DEL DESARROLLO DE FALLA HEPÁTICA AGUDA SOBRE CRÓNICA SOBRE LA SUPERVIVENCIA POSTRASPLANTE HEPÁTICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-14>

Benítez C¹, Arnold J¹, Cambindo V¹, Schoenfeldt F², Cancino A², Cattaneo M³, Urzúa A³, Roblero JP³, Araneda V⁴, Godoy E⁴, Ibáñez S⁴, González J⁴, Guerra C⁴, Grandy C⁴, Hunfán P⁴, Mollo C⁴, Oppenheimer I⁵, Pizarro V⁶. ¹Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile. ²Unidad de Trasplante, Hospital Clínico UC-Christus. ³Departamento de Gastroenterología, Universidad de Chile. ⁴Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. ⁵Escuela de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: La falla hepática aguda sobre crónica (ACLF) se asocia a una elevada mortalidad. Su impacto en el posttrasplante hepático (TH) ha sido menos estudiado. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la ACLF al momento del TH sobre la supervivencia a un año postrasplante. **Métodos:** Registro retrospectivo de 428 receptores hepáticos entre 2013 y 2020; 303 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Se registró su supervivencia y complicaciones a un año de seguimiento. **Resultados:** Edad promedio 57,1 ± 10,2, hombres 57,1%, MELD Na 24,4 ± 9,7, etiologías MAFLD (36,6%), alcohol (13,9%), hepatitis autoinmune (7,9%), CBP (8,6%) y VHC (6,9%). La ACLF se encontraba presente al momento del TH en el 25,1%. La supervivencia al año de aquellos trasplantados sin ACLF, ACLF grado 1, grado 2 y grado 2 fue 91,2%, 81,5%, 73,9%, y 68,0%, respectivamente (p = 0,042). Variables significativamente asociadas a la supervivencia a 1 año fueron: diagnóstico de ACLF, ventilación mecánica pre y postrasplante, reoperación, terapia de remplazo renal (TRR) postrasplante, trombosis arterial e infección fúngica postrasplante. La única variable pretrasplante independientemente relacionada con la supervivencia fue el diagnóstico de ACLF (OR 2,4; 95% CI 1,1-5,4). Variables postrasplante independientemente relacionadas con la supervivencia: infección fúngica (OR 3,26; 95% CI 1,07-9,9) y TRR (OR 2,8; 95% CI 1,2- 6,8). **Conclusión:** La falla hepática aguda sobre crónica está independientemente relacionada a la supervivencia postrasplante. Una ACLF de mayor grado se asocia a una mayor mortalidad.

