

# EXPERIENCIA TRASPLANTE HEPATICO Y RENAL EN UN CENTRO HOSPITALARIO ESPAÑOL

V. TORRES 1, J. GARCIA 2, JV. TORREGROSA 2, D. RODRIGUEZ ESPINOSA 1, I. REVUELTA 1, E. MONTAGUD1, JG. PIÑEIRO1, JM. COLMENERO3, F. DIEKMANN1, N. ESFORZADO1

1Nefrología. Hospital Clínico (Barcelona), 2 Nefrología. Hospital Clinic (Barcelona), 3Hepatología. Hospital Clínico (Barcelona)

## INTRODUCCIÓN

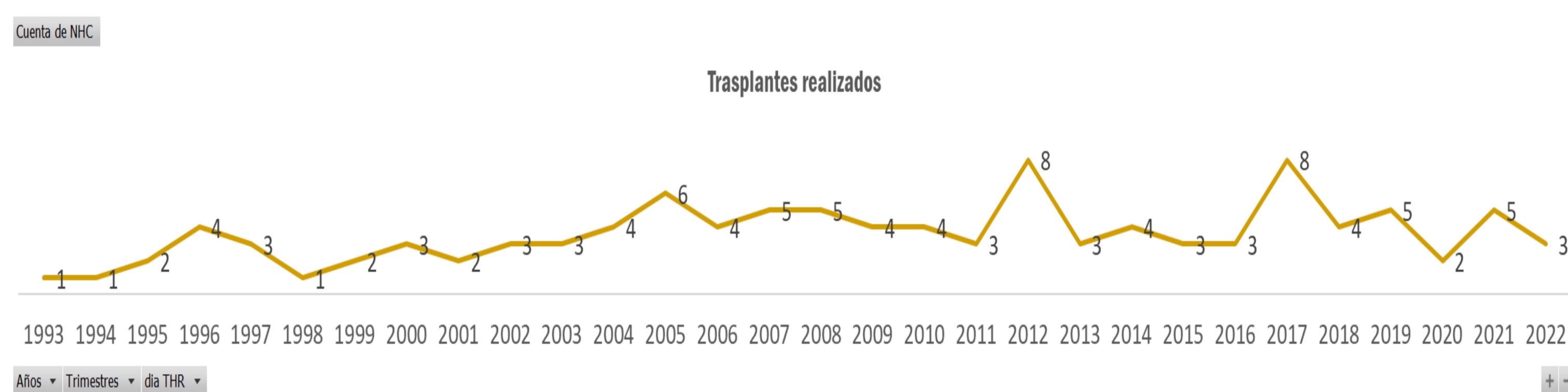
La insuficiencia renal es un factor de riesgo independiente de supervivencia en trasplante hepático, y de la misma manera la enfermedad hepática avanzada disminuye la supervivencia en la enfermedad renal crónica y en el trasplante renal. El trasplante hepático y renal (THR) simultáneo tiene como objetivo mejorar la supervivencia de pacientes con enfermedad hepática y renal en fase terminal.

## OBJETIVO

Analizar los resultados de trasplante combinado hepático y renal en un centro trasplantador

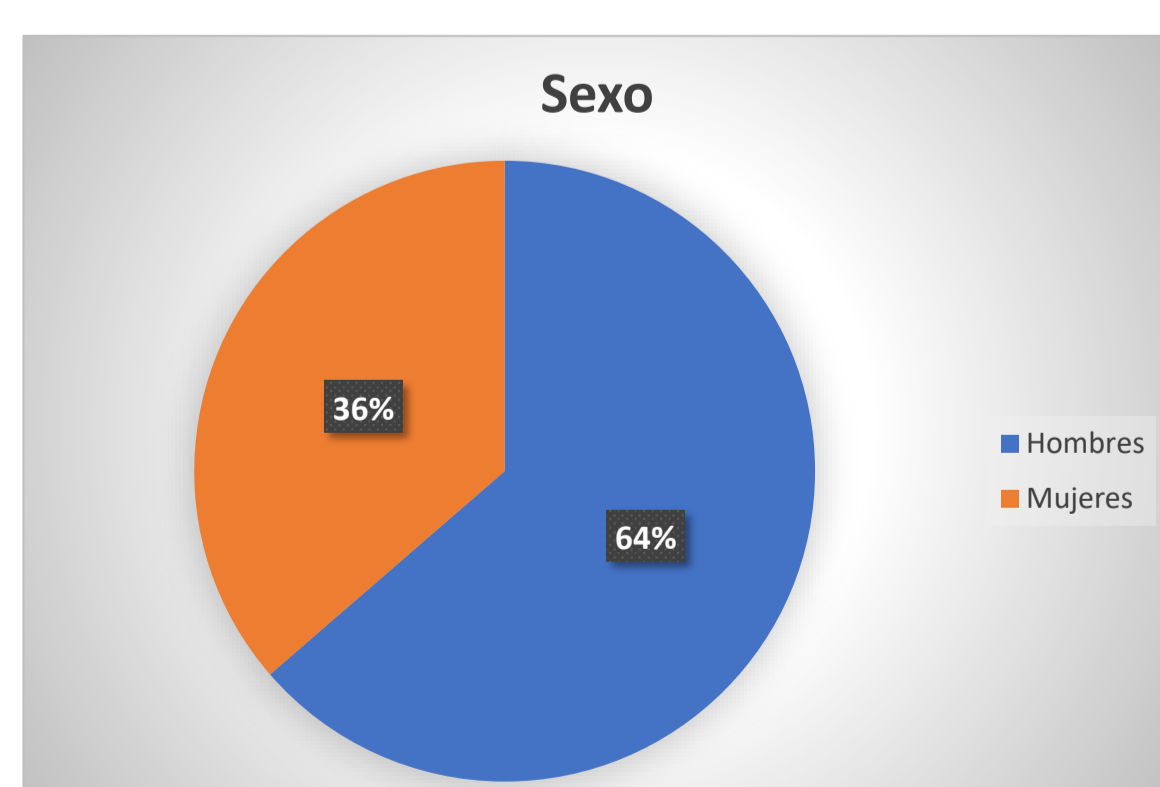
## MÉTODOS:

En el Hospital Clínico Universitario de Barcelona se han realizado 108 trasplante hepatorenales (THR) simultáneos desde mayo de 1993 hasta abril del 2022. Analizamos el perfil de pacientes que se someten a THR así como la supervivencia



## RESULTADOS

De los 108 THR, 90 llegaron al año de seguimiento, los otros perdieron follow up porque de estos 10 fallecieron con injerto renal funcional, 2 presentaron fallo del injerto, y 6 aun no cumplen el año del seguimiento.



Edad media receptor 52.7

Edad media donante 42.5

CAUSAS DE ENFERMEDAD RENAL

Patología	Casos	Porcentaje
Nefropatía IgA	32	29,63
PQHR	31	28,70
NIC	8	7,41
DM	9	8,33
Amiloidosis	3	2,78
Hiperoxaluria	7	6,48
NAG	3	2,78
Toxicidad CNI	4	3,70
NF	7	6,48
SHR	4	3,70
TOTAL	108	100,00

CAUSA DE ENFERMEDAD HEPÁTICA

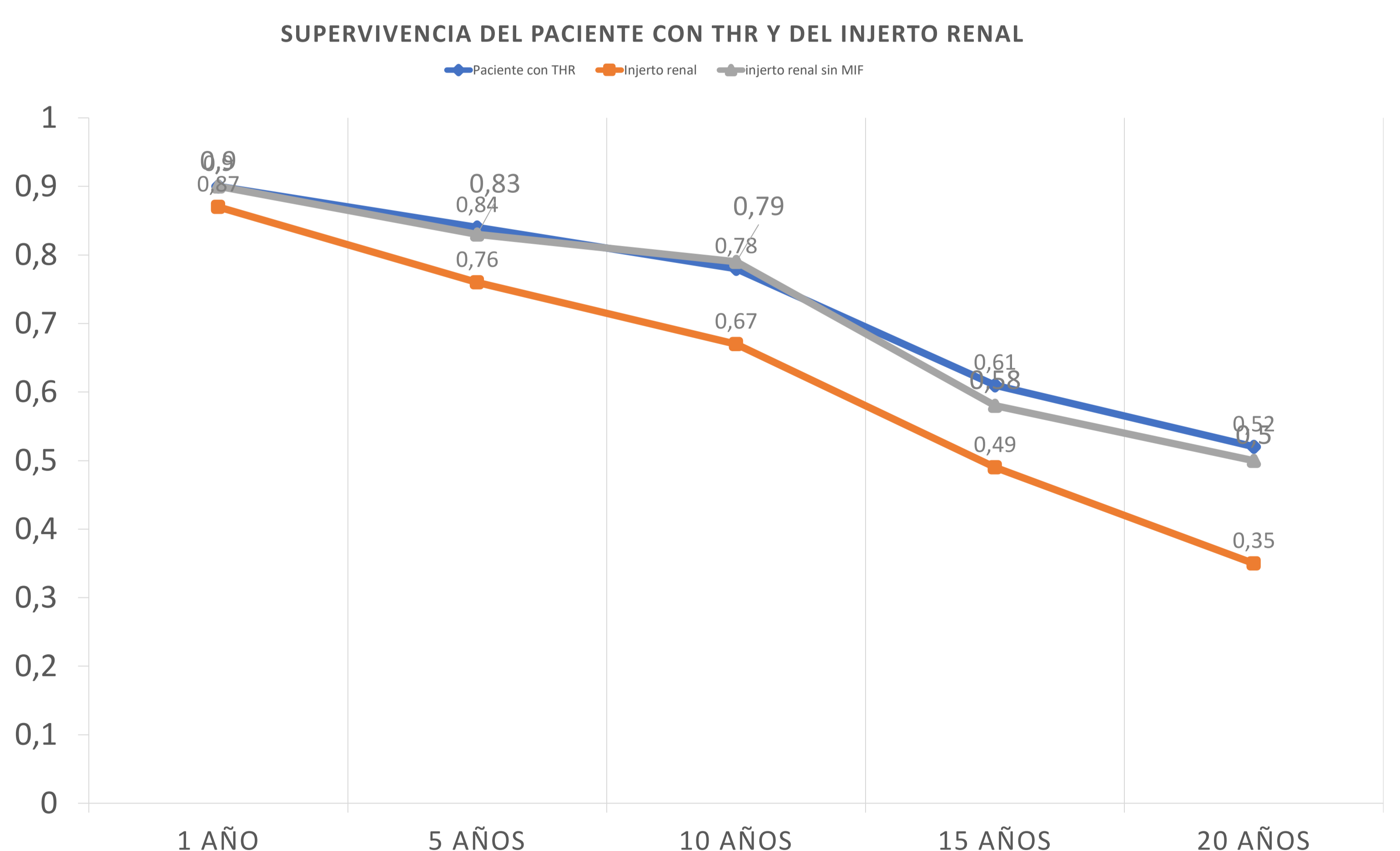
Patología	N. Casos	Porcentaje
VHC	34	31,48
PQHR	27	25
OH	21	19,44
Colangiopatía	7	6,48
Amiloidosis	3	2,77
Criptogenética	9	8,33
VHB	1	0,92
Rechazo cronico	5	4,62
DPI	1	0,98
TOTAL	108	100%

La principal etiología de la enfermedad renal es la nefropatía IgA y la enfermedad poliquística (PQHR) mientras que la cirrosis por VHC representa la principal causa de enfermedad hepática.

Sin embargo, la introducción de los nuevos antivirales a partir del 2015 para erradicar el VHC ha supuesto un descenso de la CH-VHC+ como indicación de TOH mientras que la hepatopatía alcohólica y la NASH supone el 67% de las indicaciones para TOH en nuestra serie.

La tasa de rechazo global es del 15% para el injerto renal y del 13% para el injerto hepático todos reversibles con bolos de MTP. Sólo tres pacientes presentaron rechazo agudo humoral (RAH) entre 1 y 3 semanas post-THR y un 4º paciente después de 6 años en contexto del tratamiento anti-VHC

La supervivencia del paciente y del injerto al año, 5 años y 15 años es del 90%/87%, 84%/76%, 78%/67% y 61%/49%, respectivamente.



**DISCUSION:** El trasplante combinado THR ofrece buenos resultados de supervivencia. Las complicaciones inmunológicas son escasas y la causa de pérdida del injerto renal obedece mayoritariamente al fallecimiento del paciente