

Cirujanos del Hospital Reina Sofía estudian los beneficios de trasplantar hígados grasos a pacientes con Hepatitis C

El trabajo ha sido publicado por la revista Liver Transplantation y concluye que puede resultar más ventajoso recibir estos órganos que permanecer en lista de espera

El equipo de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar del Hospital Universitario Reina Sofía ha llevado a cabo un estudio que ofrece información detallada sobre el pronóstico de los pacientes con cirrosis provocada por hepatitis C que se han sometido a un trasplante hepático con injerto que presenta niveles elevados de grasa.

El trabajo, que ha sido publicado en la revista Liver Transplantation –la publicación americana más importante de trasplante hepático-, concluye que implantar hígados con esteatosis, es decir, grasos, a estos pacientes con cirrosis se asocia con un peor pronóstico, aunque a muchas personas les puede servir para seguir viviendo.

Los autores principales del estudio son los cirujanos Javier Briceño y Rubén Ciria, quienes señalan que, a pesar de estos resultados, los pacientes con cirrosis que reciben un hígado con niveles elevados de grasa tienen más esperanzas de sobrevivir que si siguen en lista de espera para recibir un órgano de un paciente joven o con otras condiciones más beneficiosas.

Las aportaciones novedosas de este estudio han despertado el interés de la comunidad científica internacional, motivo por el que, además de publicarse el trabajo en el número de enero de esta prestigiosa revista, el editorial de este número también se dedica a esta investigación desarrollada por profesionales del complejo sanitario cordobés.

120 pacientes

En este estudio se incluyeron a 120 pacientes con cirrosis hepática por el virus de la hepatitis C que recibieron un trasplante hepático entre 1995 y 2005. La hepatitis C es la primera causa de trasplante de hígado en los países occidentales.

Los doctores Briceño y Ciria señalan como principal conclusión que "la supervivencia del órgano fue significativamente inferior cuando la grasa del injerto fue mayor al 30%". La esteatosis del hígado donante se dividió en cuatro estados: ausente (0-10%), leve (10-30%), moderada (30-60%) y severa (>60%).

A los tres años del trasplante, la supervivencia del injerto fue de un 72% para los receptores de hígado con esteatosis ausente, de un 58% para los leves, de un 43% para los moderados y de un 42% para los severos.

En esta misma línea, la mayor caída en la supervivencia del injerto se produjo cuando los hígados donados contenían más de un 30% de esteatosis y el tiempo de isquemia fría -tiempo que pasa el órgano sin recibir sangre tras la extracción y hasta el implante- fue superior a 12 horas.

Así, los doctores apuntan que "debería limitarse al máximo posible el tiempo de isquemia fría cuando el hígado donante contenga un porcentaje de esteatosis superior al 30% y que estos injertos se utilicen con precaución en pacientes con hepatitis C". Por otra parte, la recurrencia del virus C posttrasplante se produjo antes y fue más grave en los receptores trasplantados con injertos hepáticos con mayores niveles de grasa.

12 años investigando

Este trabajo forma parte de la línea de investigación que tiene abierta el hospital desde hace doce años sobre la evolución de los pacientes que reciben un trasplante de hígado de personas conocidas como donantes con criterios expandidos. Este grupo de donantes se caracteriza por reunir una serie de condiciones que no son las idóneas, como edad avanzada, obesidad y otras circunstancias que no favorecen la viabilidad del injerto.

Javier Briceño y Rubén Ciria explican que, en el futuro, seguirán profundizando con el fin de mejorar las condiciones de los receptores, teniendo en cuenta que las necesidades de trasplante hepático se han multiplicado por siete en los últimos quince años y el perfil del donante ha cambiado, pues cada vez tiene más edad.

Los investigadores apuestan por abrir líneas de ensayo para que el receptor de un hígado de una persona con criterios expandidos pueda tener las mejores condiciones y la mayor esperanza de vida controlando, entre otros parámetros, el daño por isquemia-reperfusión y el desarrollo de nuevos fármacos para limitar la recurrencia viral.

Web SAS