

VIII CONGRESO

SOCIEDAD ANDALUZA DE TRASPLANTE
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

17-18 de Junio de 2013

Parador Hotel Atlántico, Cádiz



Retrasplante hepático, criterios actuales de selección

Dra. Carmen Bernal Bellido.

Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Sevilla*

VIII CONGRESO

SOCIEDAD ANDALUZA DE TRASPLANTES
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

17-18 de Junio de 2013
Parador Hotel Atlántico, Cádiz



13/01/2012

11:11 CET

España bate su récord mundial en trasplantes



EMILIO DE BENITO / ALEJANDRO

La tasa de donación de órganos por millón

«OPINIÓN» SANTIDAD «OPINIÓN»

18/12/2011

El número de trasplantes de órganos crece el 21% en un año

Trasplante hepático

DATOS

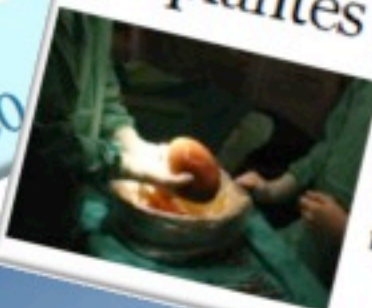
| Balance 2012

España mantiene el liderazgo en trasplantes a pesar de la crisis

02/07/2012

17:10 CET

España bate su récord con 36 trasplantes en 24 horas



JAIME PRATS | Valencia

También se ha superado el registro de donantes fallecidos y...

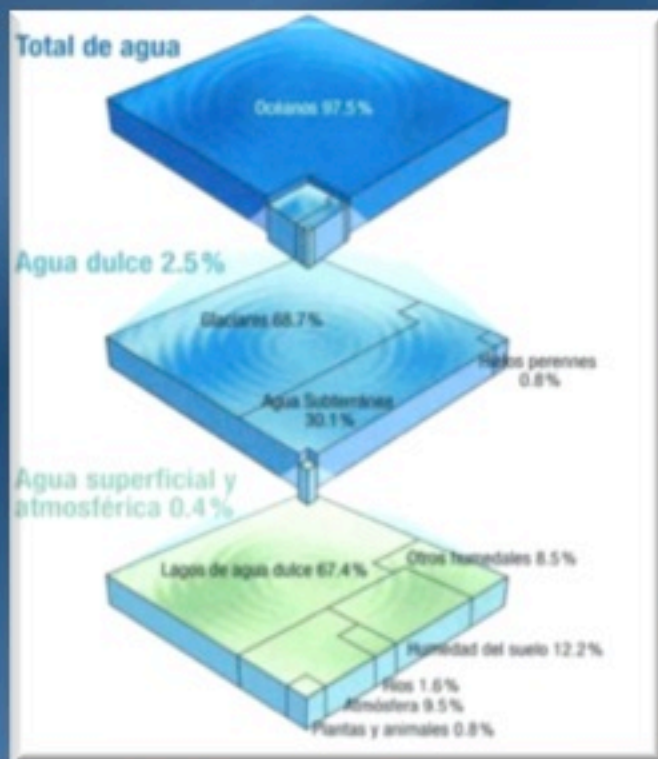
se encuentra a la cabeza de trasplantes en el mundo

VIII CONGRESO

SOCIEDAD ANDALUZA DE TRASPLANTE
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

17-18 de Junio de 2013

Parador Hotel Atlántico, Cádiz



**DOSSIER DE ACTIVIDAD DE
TRASPLANTE HEPÁTICO
ESPAÑA 2012**

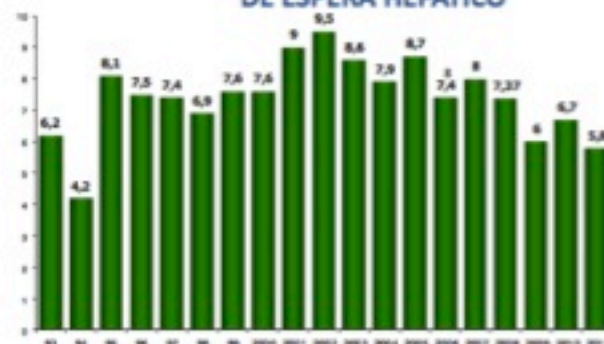




TRASPLANTE HEPÁTICO 2012 CAUSAS DE EXCLUSIONES EN L. ESPERA



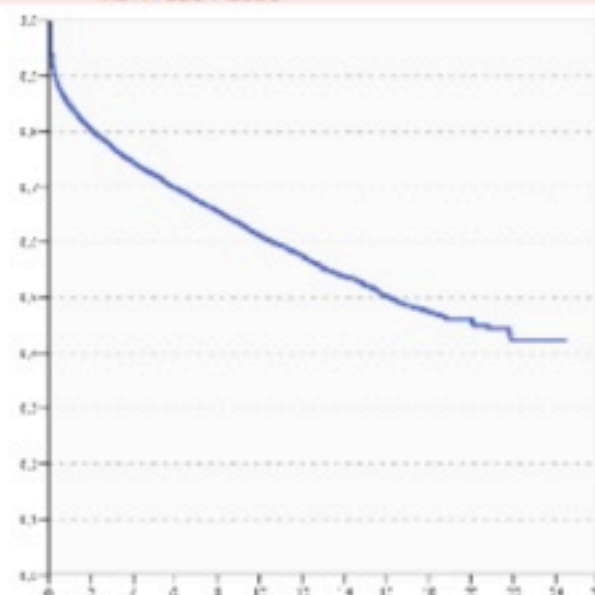
PORCENTAJE DE EXITUS EN LISTA DE ESPERA HEPÁTICO



Exitus en L.E. Electiva: 5,94%
Exitus en L.E. Urgente: 5,14%

SUPERVIVENCIA DEL PACIENTE TRAS EL TRASPLANTE HEPÁTICO

RETH 1984-2010



Documento de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático

Acceso al trasplante hepático, indicaciones controvertidas, priorización de la lista de espera e indicadores de calidad

Sociedad Española de Trasplante Hepático

Acceso a la lista de espera

¿Debe haber un grado mínimo de disfunción hepática en los pacientes con cirrosis para acceder a la lista de espera?

3. Se recomienda el uso de la escala de Pugh (cualitativa) y el tiempo en la lista de espera como en el momento del trasplante.

4. No deberían trasplantarse a los pacientes en situación terminal, intubados, con fallo multiorgánico u otras circunstancias que se asocien con una supervivencia estimada postrasplante inferior al 50% a los 5 años.

Supervivencia	1 mes	3 meses	1 año	3 años	5 años	10 años	15 años	20 años
Paciente (16.250)	93.8%	90.2%	84.5%	77%	71,9	61%	52%	45.3%

Documento de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático

Acceso al trasplante hepático, indicaciones controvertidas, priorización de la lista de espera e indicadores de calidad

Sociedad Española de Trasplante Hepático

Indicadores de calidad en trasplante hepático

Tasa de retrasplante hepático. Código 04

Definición

Porcentaje de retrasplantes hepáticos en el global de cada serie de trasplante.

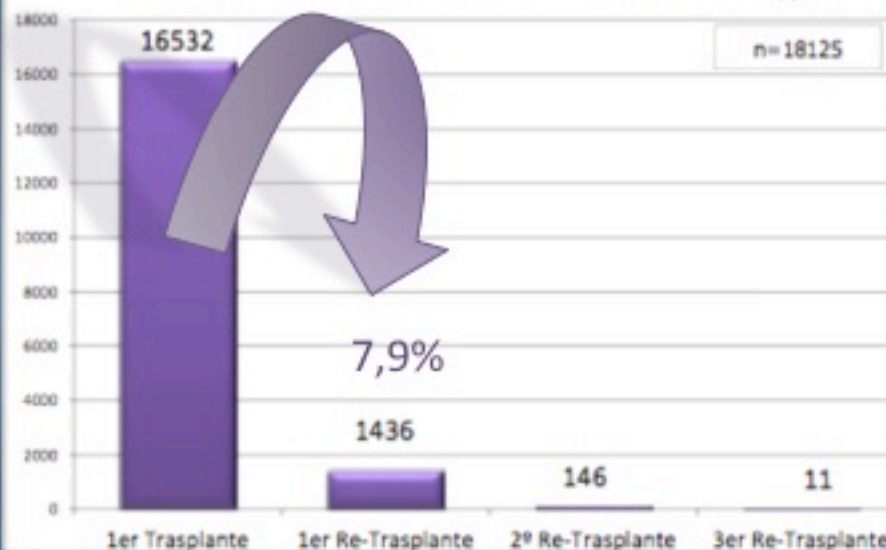
Estándar

< 10%.

Comentarios

Podría ser un indicador de calidad en el postrasplante inmediato y uno de actividad a largo plazo. La periodicidad debería ser semestral.

Nº TRASPLANTES INCLUIDOS EN EL RETH. 1984-201



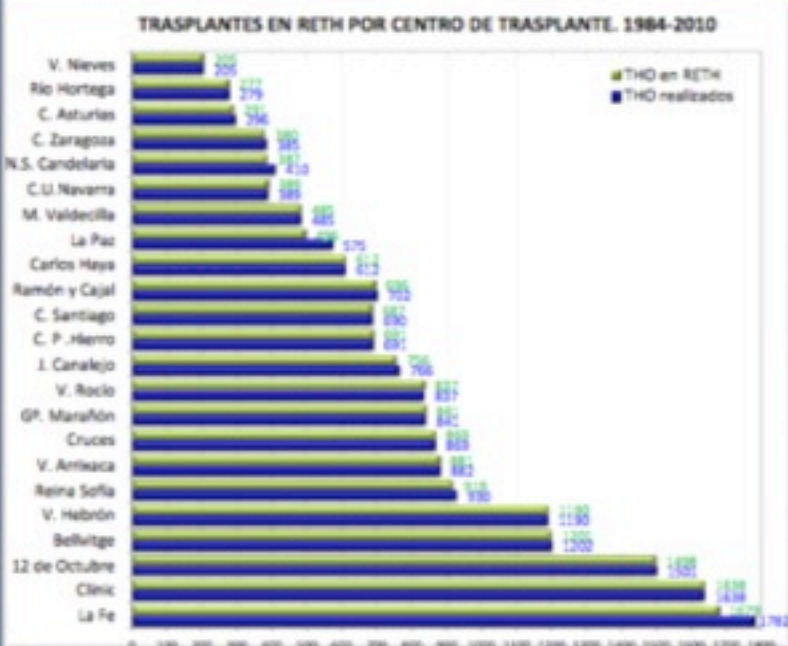
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2003-2011
V. Rocío	4,7	8,0	13,3	0,0	14,3	14,0	11,9	5,1	10,9	9,3
R. Sofía	3,2	2,9	7,3		5,9	14,3	14,0	2,6	5,2	6,6
R. Málaga	13,0	0,0			4,3	5,8	17,0	9,5	15,7	8,0
V. Nieves					4,5	19,2	10,3	0,0	2,7	5,1
Andalucía			7,3	0,6	8,5	12,4	13,5	5,0	9,0	7,6
Resto H.		7,0	5,9	1,9	9,0	6,9	6,7	5,3	6,8	6,3
Toda España	7,1	6,4	6,1	1,7	8,9	8,3	7,9	5,3	7,2	6,6

ACTIVIDAD DE RETRASPLANTE ADULTOS (%)
(URGENTE + ELECTIVO)
ANDALUCÍA Y ESPAÑA 2003-2011

Tasa de retrasplante hepático. Código 04

Definición

Porcentaje de retrasplantes hepáticos en el global de cada serie de trasplante.



Transplant Center Volume and Outcomes After Liver Retransplantation

R. P. Reese^{1,2}, H. Yeh³, A. M. Thomasson⁴,
J. Shulz⁵ and J. F. Markmann²

Table 1: Transplant centers stratified by category of overall liver transplant volume (n = 51 345)

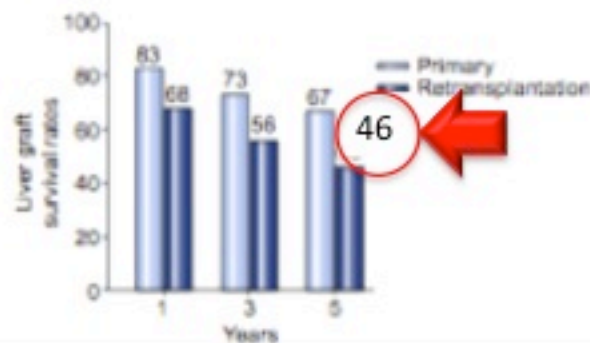
	Low volume	Intermediate volume	High volume
Number of centers	100	27	13
Number of liver transplants overall	17 160	17 276	16 909
Median annual volume of liver transplants/yr at individual centers	20	62	138
Range of mean annual volume of liver transplants/yr at individual centers	0.1–49.1	50.0–88.0	88.1–210.4
Number of retransplants (% of overall)	1430 (8.3)	1515 (8.8)	1942 (11.5)
Mean center-specific annual volume of retransplants	1.6	5.6	14.9
Intraquartile range	(0.5–2.7)	(4.1–6.8)	(9.3–22.3)

American Journal of Transplantation 2009; 9: 309–317

Futility and rationing in liver retransplantation: When and how can we say no?

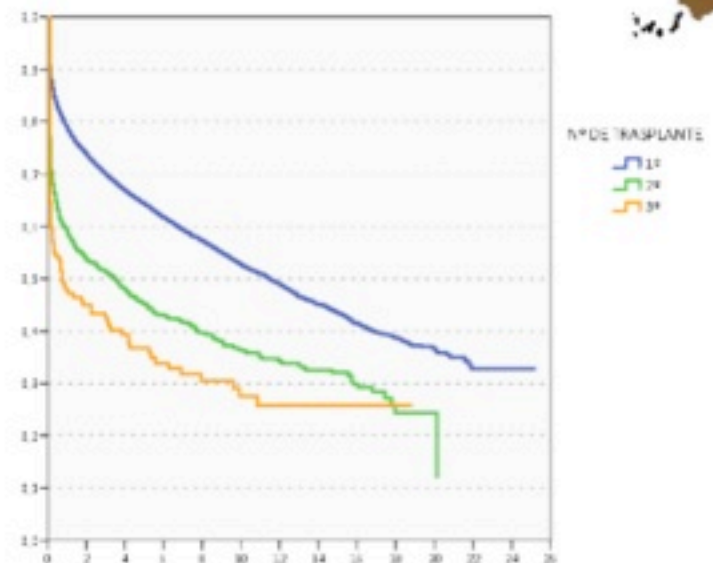
Scott W. Biggins*

Journal of Hepatology 2012 vol. 56 | 1404-1411



Comparison of liver graft survival rates after primary and retransplantation at 1, 3, 5 years in the US for transplants performed from **1997 to 2004**, based on OPTN data as of September 2, 2011.

SUPERVIVENCIA DEL INJERTO SEGÚN EL NÚMERO DE TRASPLANTE RETH 1984-2010



Supervivencia	1 mes	3 meses	1 año	3 años	5 años	10 años	15 años	20 años
1er Injerto (16.259)	90.5%	86.2%	78.7%	70%	64.5%	52.7%	43.5%	36.2%
2º Injerto (1.406)	77%	68%	58.9%	51.4%	45,1	36.2%	32%	24%
3er Injerto (142)	64.8%	57%	47.9%	42.6%	-	27.6%	25.8%	-

GLOBAL Wilcoxon Test $p < 0.01$

Primero vs resto $p < 0.01$

Segundo vs Tercero $p < 0.01$

- **Retrasplante Urgente:**

Realizado tras fallo del injerto en los primeros días postrasplante.

Generalmente se incluyen en lista como urgencia 0

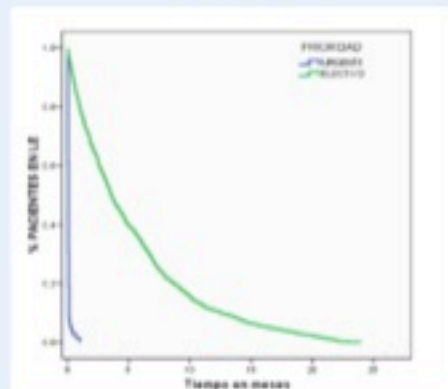
Primeros 7 días postrasplante

- **Retrasplante Electivo:**

No se consideran urgencia 0, se incluyen en lista de espera su trasplante depende de la priorización en lista : MELD...



TIEMPO EN LISTA DE ESPERA TRASPLANTE DE HÍGADO URGENCIAS



Log rank p=0.01

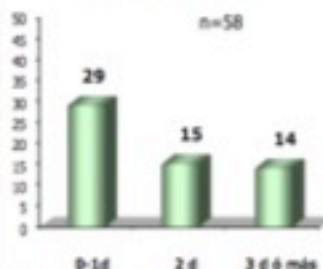
URGENCIA	Media* (DE)	Mediana* (RDC)
SI (69)	2,9 (4,5)	2 (1-3)
NO (1646)	197,8 (152,4)	108 (40-223)

*Excluidas exclusiones

*Tiempo en días

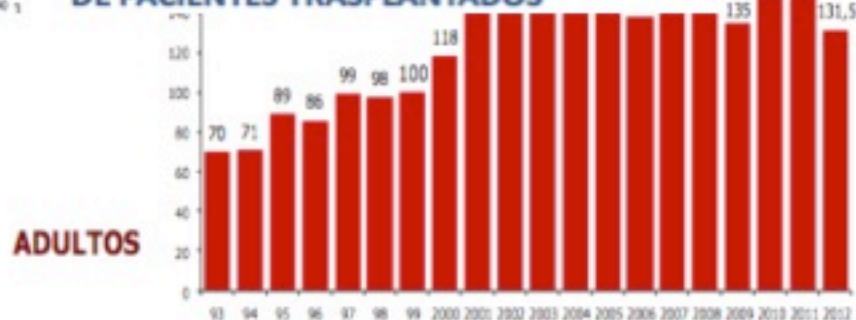


TIEMPO EN LISTA



URGENCIAS HEPÁTICAS 2012 (n=58) ADULTOS (Tx=49)

EVOLUCIÓN DE LA MEDIA EN L. ESPERA DE PACIENTES TRASPLANTADOS



	Overall (N=224)
Tiempo en lista de espera (días)	n 205
N missing	19
Media (DS)	90,2 (118,53)
(Min, Max)	(1, 748)
Median	43,0
(Q1, Q3)	(16,0, 118,0)



CAUSAS DE RE-TRASPLANTE	TRAS EL PRIMER TRASPLANTE		TRAS EL SEGUNDO TRASPLANTE	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Complicación técnica	458	34	38	27.5
Fallo función primaria	292	21.2	37	25.8
Rechazo	250	18.2	35	25.4
Recidiva enfermedad de base	228	16.6	12	8.7
Hepatitis de novo	26	1.9	2	1.4
Tumor de novo	6	0.4	—	—
Infección	15	1.1	2	1.4
Complicación extrahepática	31	2.3	2	1.4
Otras	59	4.3	8	5.8
TOTAL	1428	100	145	100

¿Cuales son las causas que motivan el retrasplante?

Liver Retransplantation in Adults: The Largest Multicenter Italian Study

Umberto Maggi^{1*}, Enzo Andorno², Giorgio Rossi¹, Luciano De Carlis³, Umberto Cillo⁴, Fabrizio Bresadola⁵, Vincenzo Mazzaferro⁶, Andrea Risaliti⁷, Paolo Bertoli¹, Dario Consonni⁸, Francesco Barretta¹⁰, Tullia De Feo⁹, Mario Scalamogna⁹

PLoS ONE 7(10): e46643. doi: 10.1371

Indication RETX	184	
HAT	42	22
PNF	49	26
Rejection	6	3
Recurrence	10	5
HCV recurrence	19	10
Other	26	14
Missing	32	17

Liver retransplantation in adults: a single-centre, 25-year experience

Ravi Manudanayagam, Vivekanandan Shanmugam, Bynwari Sandhu, Br J John Buckels & Simon R. Bramhall

HPB 2010, 12, 217–224

Liver Unit, Queen Elizabeth Hospital, University Hospital Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, UK

Table 2 Indications for retransplantation

Indications	First retransplantation, n (%)
Acute rejection	4 (2.0)
Chronic rejection	44 (22.4)
Graft infarction	26 (13.2)
Hepatic artery thrombosis	61 (31.1)
Primary non-function	21 (10.7)
Recurrent disease	26 (13.2)
Others	14 (7.1)
Total	196

Optimization of liver grafts in liver retransplantation: A European single-center experience

Josep Martí, MD, Ramon Charco, MD, Joana Ferrer, MD, David Calatayud, MD, Antoni Rimola, MD, Miquel Navasa, MD, Constantino Fondevilla, MD, Josep Fuster, MD, and Juan Carlos Garcia-Valdecasas, MD, Barcelona, Spain

¿Cuales son las causas que motivan el retrasplante?

Table II. Retransplantation results by degree of urgency (n = 108) Surgery 2008; 144: 762-769

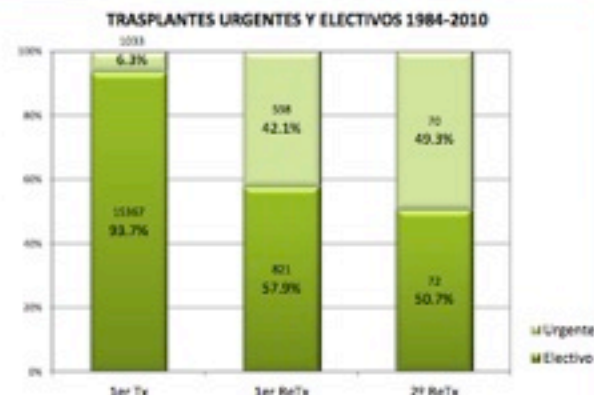
	Urgent	Semi-urgent	Elective	P
Number ReLT	24	14	70	
Mean age (y)	53 ± 14	51 ± 15	47 ± 12	NS
Sex (M/W)	11/13	8/6	48/22	NS
ReLT indication				
Primary non-function	19 (79.2%)	2 (14.3%)		<.05
Vascular complications	3 (12.5%)	8 (57.1%)	2 (2.9%)	<.05
Biliary complications			13 (18.6%)	<.05
Chronic rejection		1 (7.1%)	23 (32.9%)	<.05
Viral recurrence (HBV, HCV)			21 (30%)	<.05
Cholestatic/autoimmune recurrence			5 (7.1%)	<.05
Other causes	2 (8.3%)	3 (21.4%)	6 (8.6%)	NS

Indications and results of liver retransplantation: experience with 1181 patients in the hospital universitario La Fe

Rodrigo Torres-Quevedo,^{a,b,*} Ángel Moya-Herraz,^b Fernando San Juan,^b Jairo Rivera,^b Rafael López-Andujar,^b Eva Montalvá,^b Eugenia Pareja,^b Manuel de Juan,^b Victoria Aguilera,^c Marina Berenguer,^c Martín Prieto,^c and José Mir^b

Indication for Re-LT	n, %	Interval of time between first and second transplant	
		<30 days (early)	>30 days (late)
Failure of first transplant	17 (21.5)	17 (70.8)	
Thrombosis of liver artery	25 (31.6)	7 (29.2)	18 (32.7)
Budd-Chiari	3 (3.8)		3 (5.5)
Relapse of HBV	1 (1.3)		1 (1.8)
Relapse of HCV	24 (30.4)		24 (43.6)
Chronic rejection	7 (8.9)		7 (12.7)
Tumour recurrence	1 (1.3)		1 (1.8)
Secondary biliary cirrhosis	1 (1.3)		1 (1.8)
Total	79 (100)	24 (100)	55 (100)

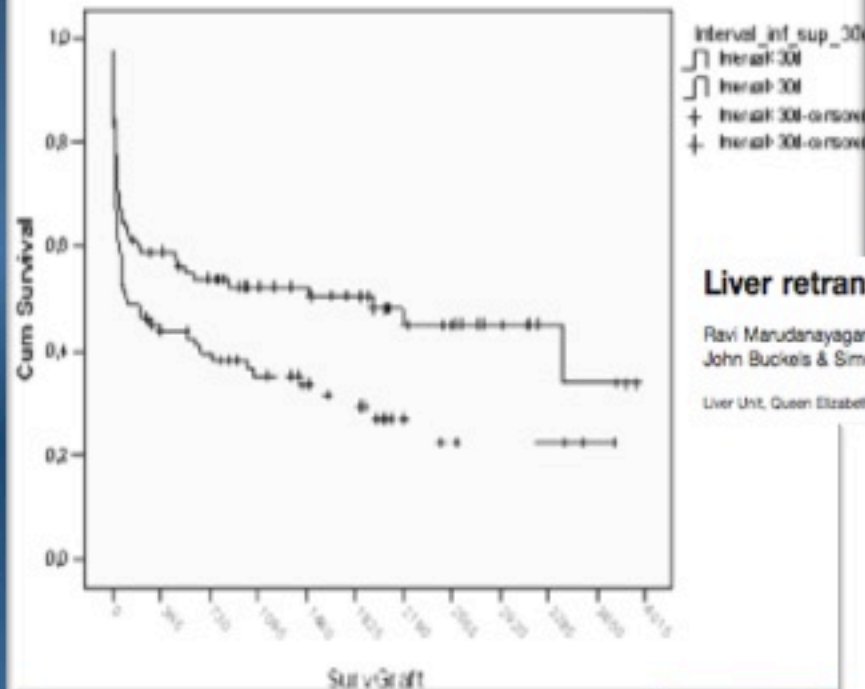
Re-LT indicates liver retransplantation.



Liver Retransplantation in Adults: The Largest Multicenter Italian Study

Umberto Maggi¹*, Enzo Andorno², Giorgio Rossi¹, Luciano De Carli³, Umberto Cillo⁴, Fabrizio Bresadola⁵, Vincenzo Mazzaferro⁶, Andrea Risaliti⁷, Paolo Bertoli¹, Dario Consonni⁸, Francesco Barretta¹⁰, Tullia De Feo⁹, Mario Scalamogna⁹

Survival Functions



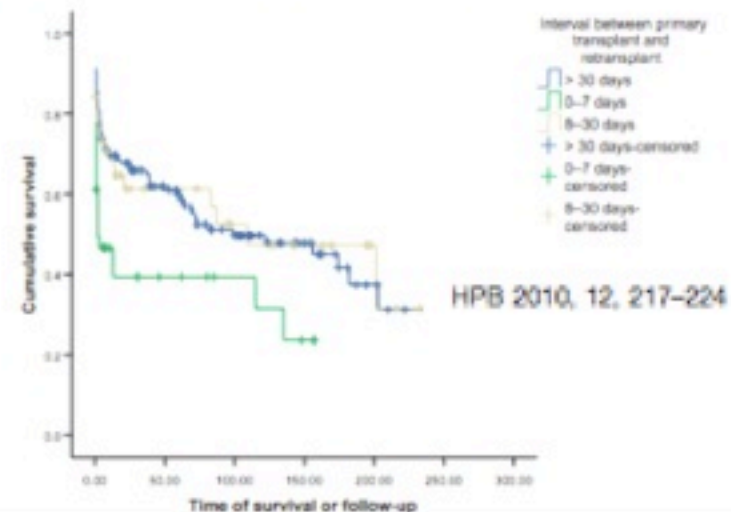
PLoS ONE 7(10): e46643. doi: 10.1371

¿Tienen la misma supervivencia los trasplantes urgentes que los electivos?

Liver retransplantation in adults: a single-centre, 25-year experience

Ravi Marudanayagam, Vivekanandan Shanmugam, Byrvant Sandhu, Bridget K. Gunson, Darius F. Mirza, David Mayer, John Buckels & Simon R. Bramhall

Liver Unit, Queen Elizabeth Hospital, University Hospital Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, UK



HPB 2010, 12, 217-224

¿Tienen la misma supervivencia los trasplantes urgentes que los electivos?

Indications for and Survival After Liver Replantation

C.B. Bellido, J.M.A. Martínez, L.M.M. Gómez, G.S. Artacho, J.S. Díez-Canedo, L.B. Pulido, J.M.P. Acevedo, and M.Á.G. Bravo

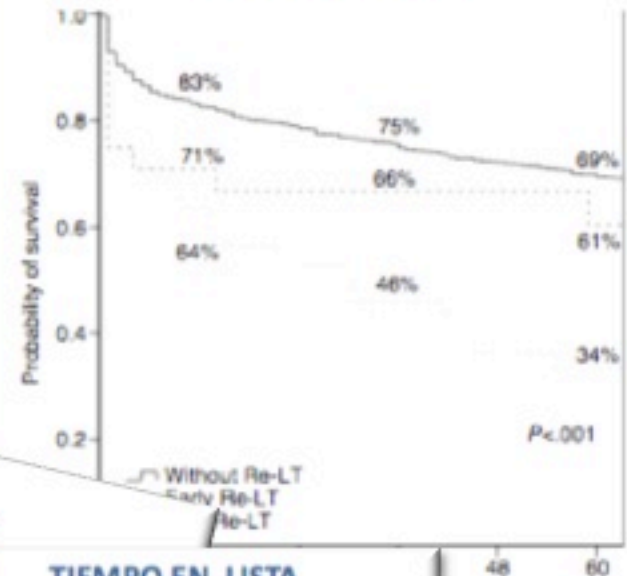
Transplantation Proceedings, 42, 637–640 (2010)



Indications and results of liver retransplantation: experience with 1181 patients in the hospital universitario La Fe

Rodrigo Torres-Quevedo,^{a,b,*} Ángel Moya-Herráiz,^b Fernando San Juan,^b Jairo Rivera,^b Rafael López-Andujar,^b Eva Montalud,^b Eugenia Pareja,^b Manuel de Juan,^b Victoria Aguilera,^c Marina Berenguer,^c Martín Prieto,^c and José Mir^b

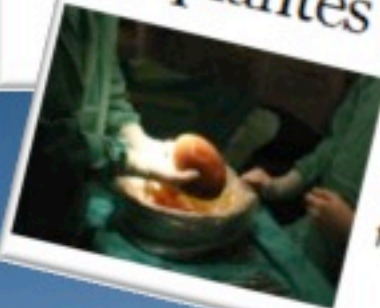
CIR. ESP. 2010;**87**(6):356–363



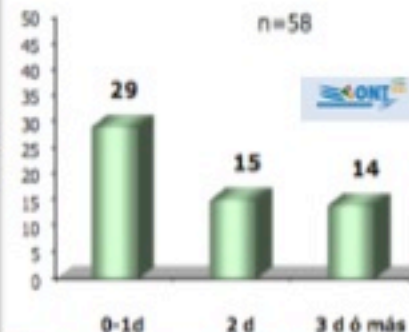
España bate su récord con 36 trasplantes en 24 horas

JAIME PRATS | Valencia

También se ha superado el anterior registro de donantes en un día (1 fallecidos y cuatro vivos)

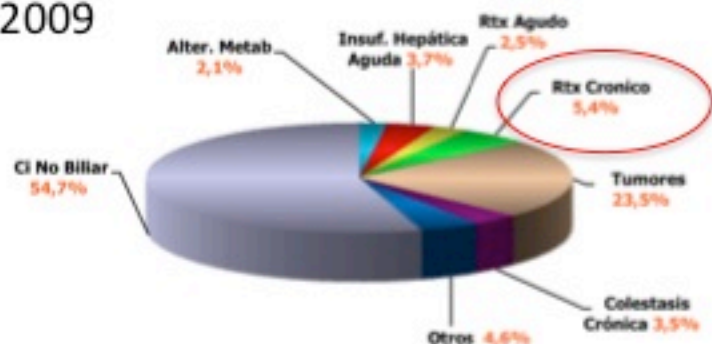


TIEMPO EN LISTA

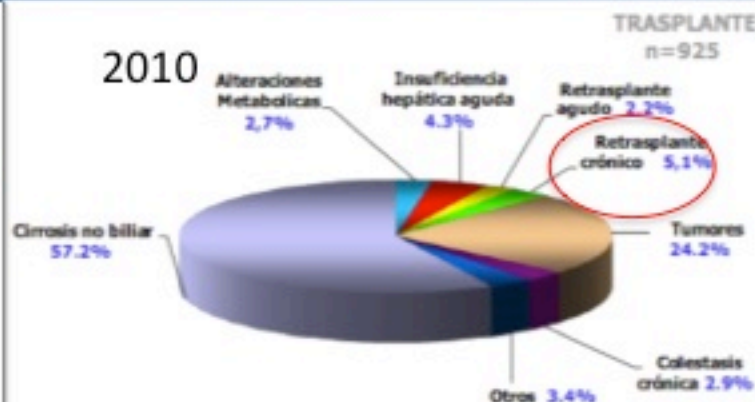


al without liver and late liver transplantation.

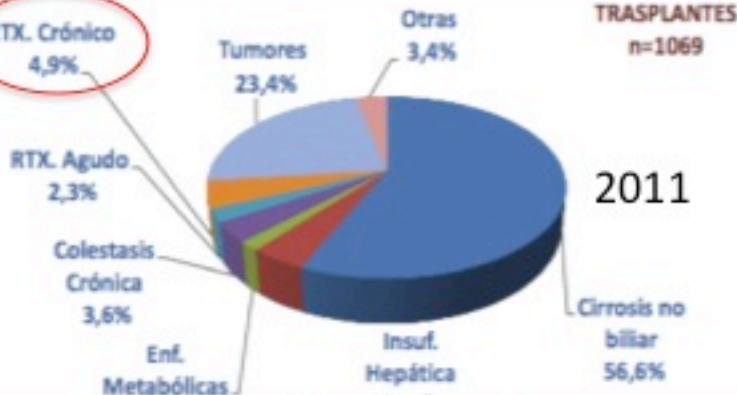
2009



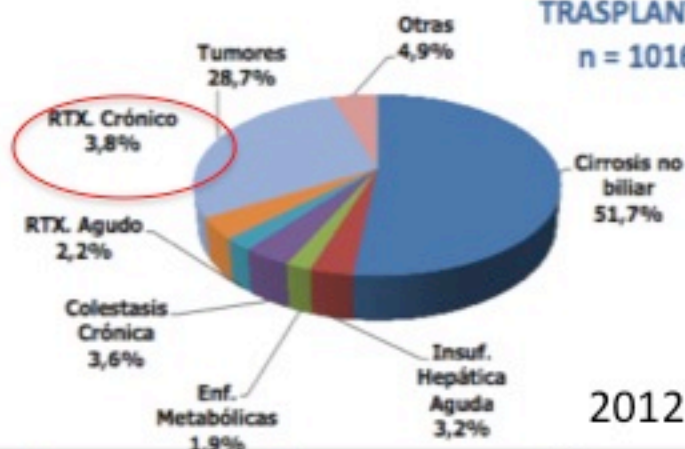
2010



RTX. Crónico
4.9%



TRASPLANTES
n = 1016



Retrasplante

2009

2010

2011

2012

Urgente

2,5%

2,2%

2,3%

2,2%

=

Electivo

5,4%

5,1%

4,9%

3,8%

↓

?

Retransplantation for Hepatitis C: Results of a U.S. Multicenter Retransplant Study

Timothy McCashland,¹ Kimberly Watt,² Elizabeth Lyden,³ Leon Adams,⁴ Michael Charlton,⁵ Alastair D. Smith,⁶ Brendan M. McGuire,⁷ Scott W. Biggins,⁸ Guy Neff,⁹ James R. Burton, Jr.,¹⁰ Hugo Vargas,¹¹ John Donovan,¹² James Trotter,¹³ and Thomas Faust¹⁴

¹Department of Hepatology, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE; ²Department of Gastroenterology/Hepatology, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada; ³Department of Preventive Medicine, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE; ⁴Department of Hepatology, Mayo Clinic Rochester, MN; ⁵Division of Gastroenterology and Hepatology, Duke University Medical Center, Durham, NC; ⁶Department of Hepatology, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL; ⁷Department of Hepatology, Liver Transplantation, University of Chicago, Chicago, IL; ⁸Division of Liver Transplantation and Center for Liver Transplantation and Center for Liver Transplantation, University of California, San Francisco, CA; ⁹Division of Gastroenterology and Hepatology, University of Colorado Health Sciences, Denver, CO; ¹⁰Department of Hepatology, University of Pennsylvania Health System, Philadelphia, PA

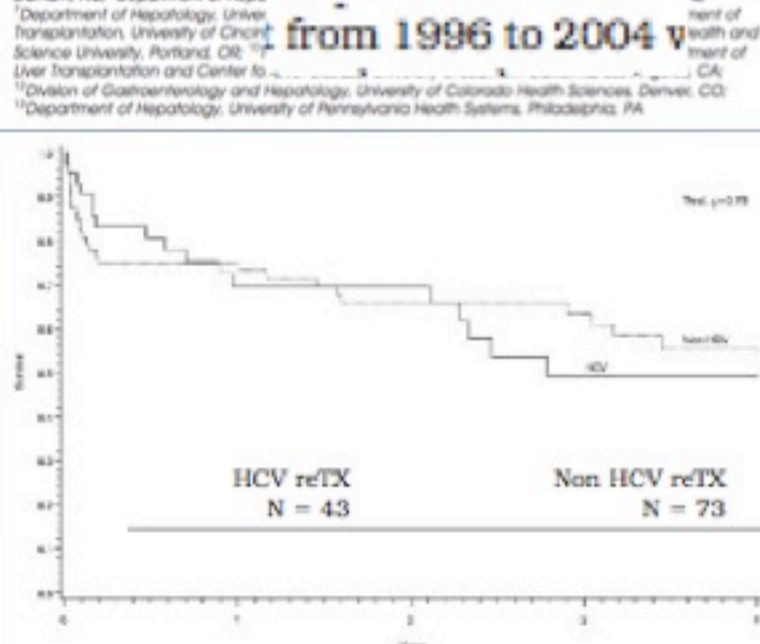
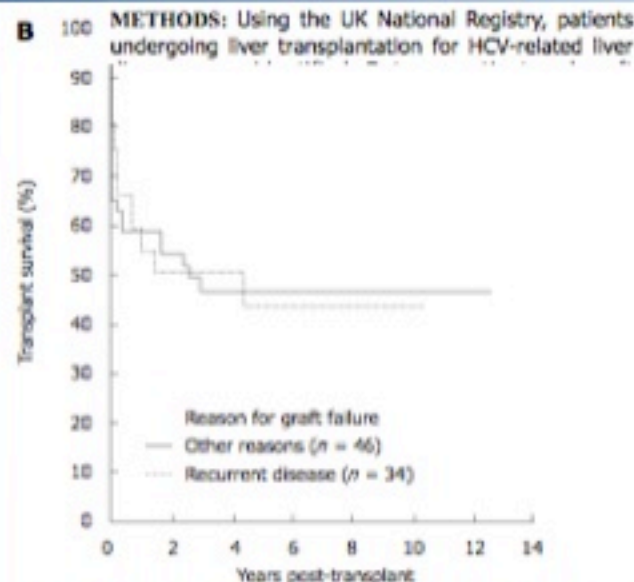


Figure 2. Overall survival. HCV reTX = patients retransplanted for hepatitis C. Non-HCV reTX = patients without hepatitis C retransplanted.

Retransplantation for graft failure in chronic hepatitis C infection: A good use of a scarce resource?

RESULTS: Between March 1994 and December 2007,

Characteristic	First graft failed due to	
	Recurrent disease	Other reasons
n	34	46



CONCLUSION: Outcomes for retransplantation in patients with HCV infection approach agreed criteria for minimum transplant benefit. These data support selective liver retransplantation in patients with HCV infection.

ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICENTRICO PARA EVALUAR EL RETRASPLANTE HEPATICO ELECTIVO EN ESPAÑA

ESTUDIO RETRASPLAN

2000-2010



		Overall (N=224)
Patients included:	Total	224 (100.00%)
Patients included:	H. A Coruña	13 (5.80%)
	H. Clínico Zaragoza	32 (14.29%)
	H. Clínico de Santiago	7 (3.13%)
	H. Gregorio Marañón	13 (5.80%)
	H. La Fe, Valencia	47 (20.98%)
	H. Puerta de Hierro-Majadahonda	5 (2.23%)
	H. Ramón y Cajal	5 (2.23%)
	H. Reina Sofía, Córdoba	19 (8.48%)
	H. Río Hortega, Valladolid	8 (3.57%)
	H. Virgen del Rocío, Sevilla	35 (15.62%)
	H. central de Asturias	11 (4.91%)
	H. de Cruces, Bilbao	29 (12.96%)

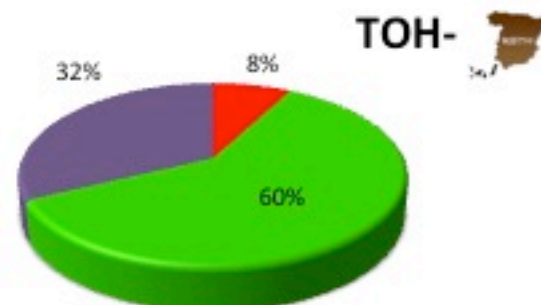
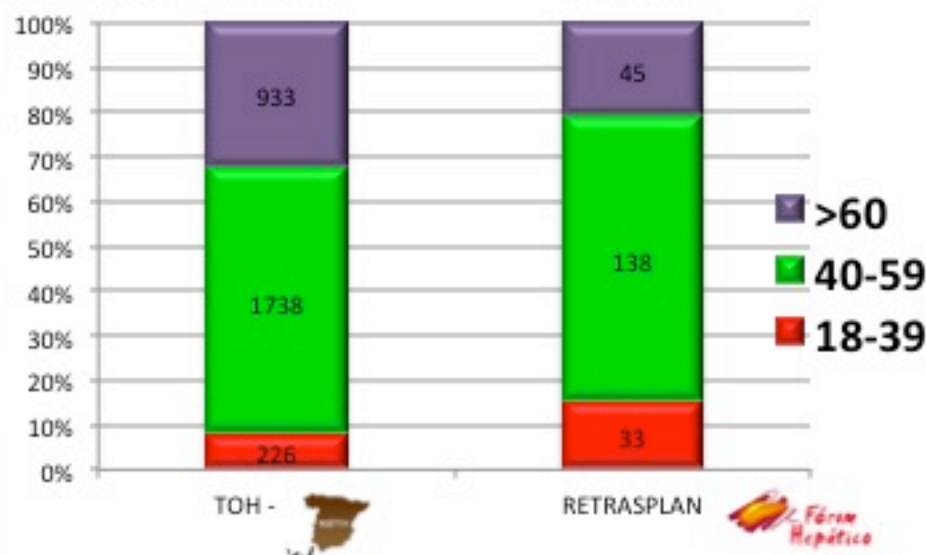


Edad media: 52,2 años

Receptores DE: 14,1

50,2 años

DE: 11,7



Impact of MELD on Waitlist Outcome of Retransplant Candidates

H. J. Kim^{a,b,*}, J. J. Larson^c, Y. S. Lim^a,
W. R. Kim^a, R. A. Pedersen^c, T. M. Therneau^c
and C. B. Rosen^d

American Journal of Transplantation 2010; 10: 2652-2657
Wiley Periodicals Inc.

Table 1: Characteristics of primary and retransplantation registrants in the pre- and post-MELD eras

	Pre-MELD era (2000-2001)			Post-MELD era (2003-2006)		
	Primary LTx	ReTx	p	Primary LTx	ReTx	p
Number, n (%)	15 165 (95.7%)	684 (4.3%)		28 778 (95.4%)	1397 (4.6%)	
Age, years	51.0 ± 9.5	47.4 ± 11.1	<0.01	52.4 ± 9.5	48.9 ± 11.0	<0.01

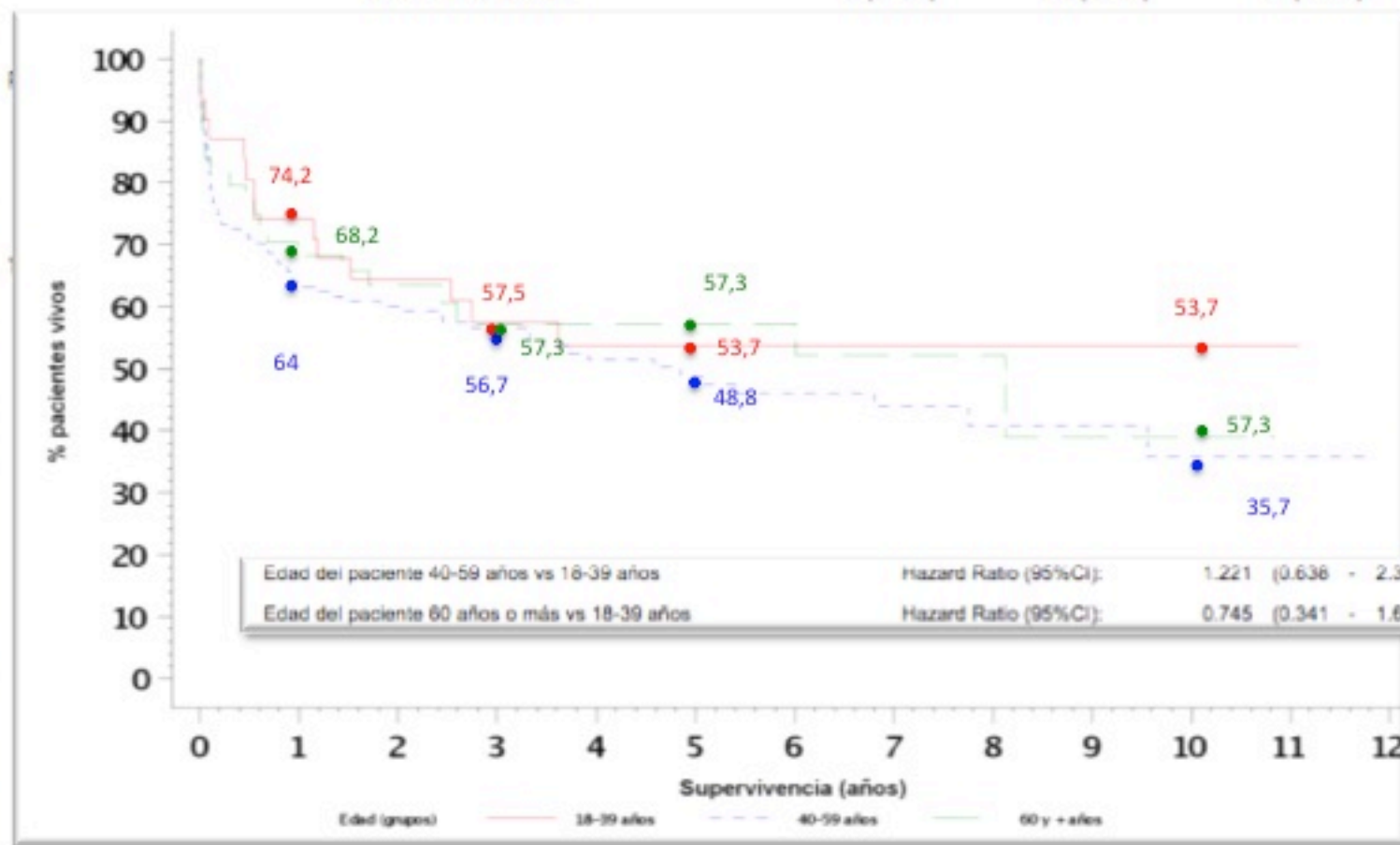
^a obtained from the OPTN liver waiting list.



Fórum
Hepático

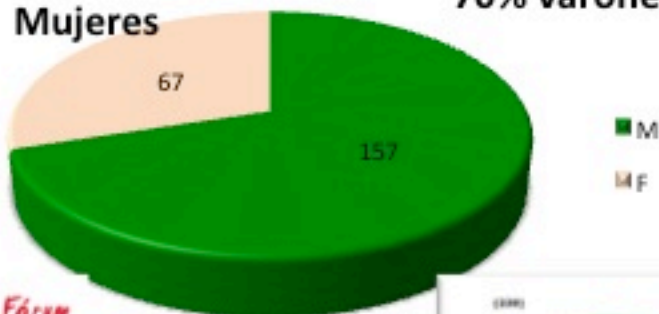
Supervivencia global por edad del paciente

		18-39 años	40-59 años	60 y + años	P-valor test Log Rank
Resumen de los pacientes	Número de pacientes incluidos	31	131	44	
	Número de muertos	14 (45.2%)	68 (51.9%)	20 (45.5%)	
	Número de censurados	17 (54.8%)	63 (48.1%)	24 (54.5%)	

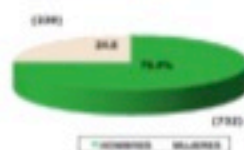


Receptores del trasplante

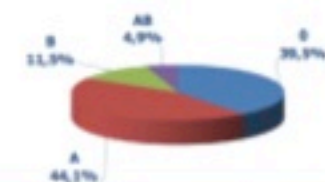
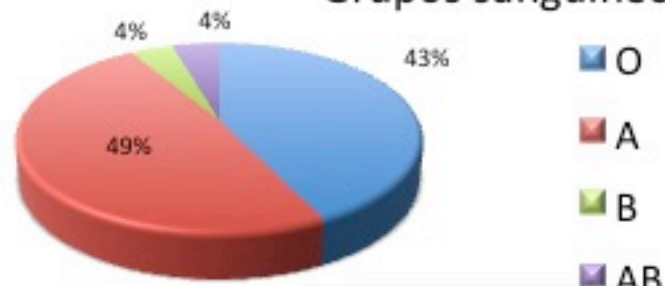
30%
Mujeres
70% varones



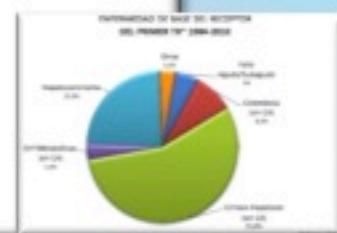
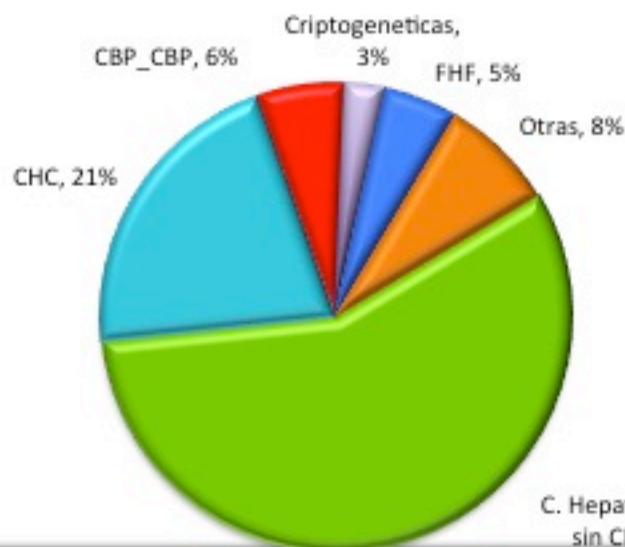
Fórum
Hepático



Grupos sanguíneos



Causas del primer
trasplante

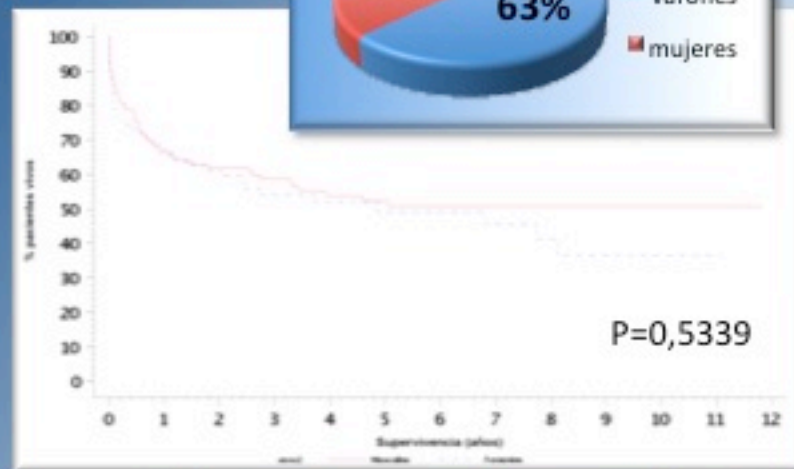
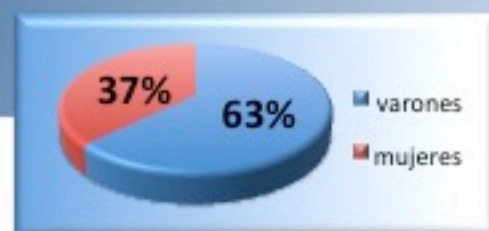
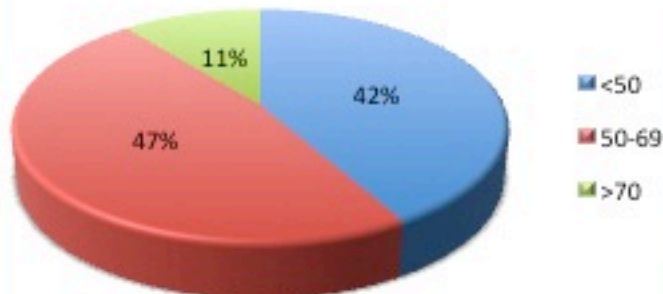


Características de los donantes de un trasplante

Edad donante

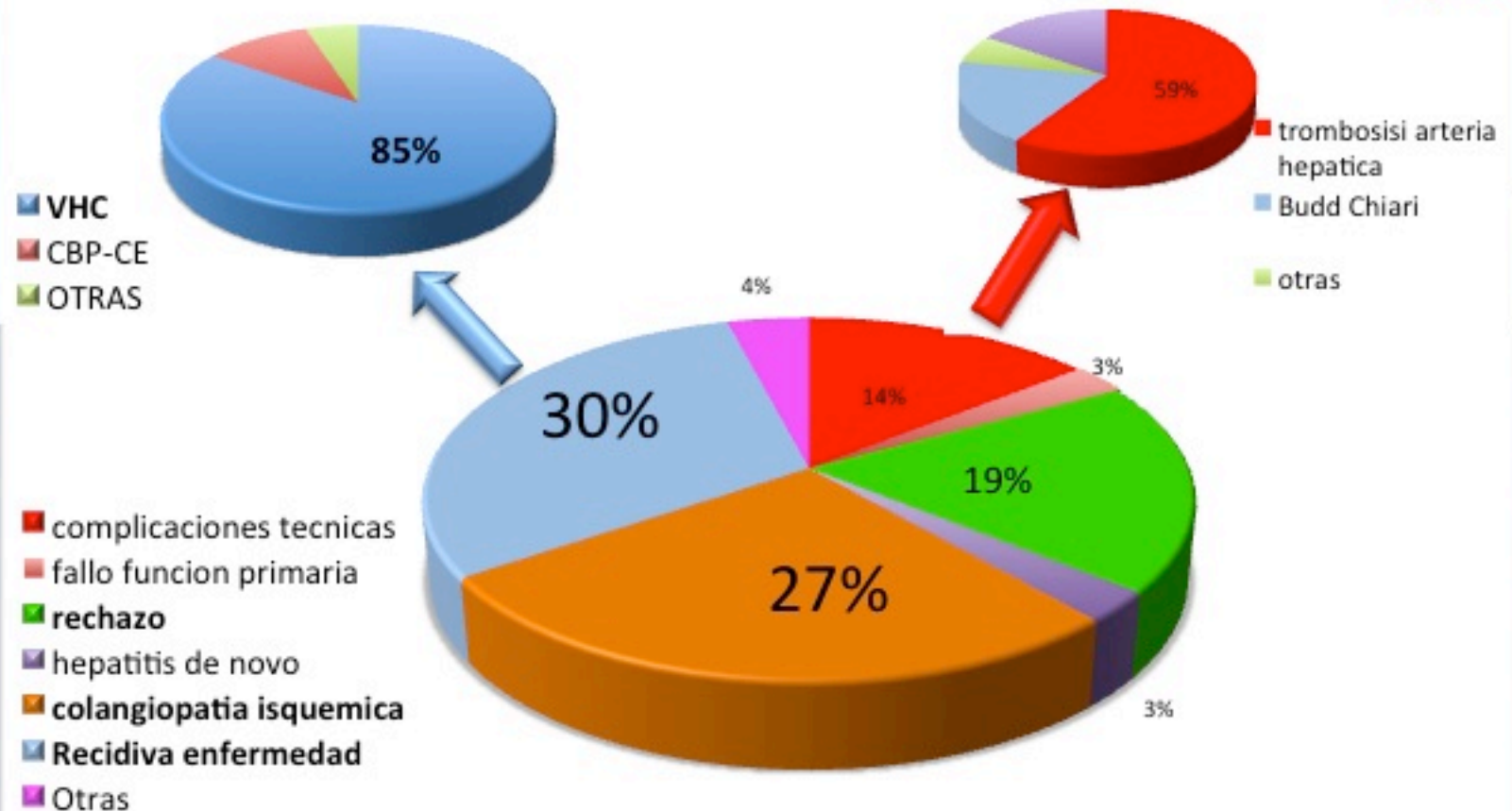


Media (DS) 50,8 (18,71)
 (Min, Max) (12, 81)
 Median 54,0
 (Q1, Q3) (37,0, 67,0)

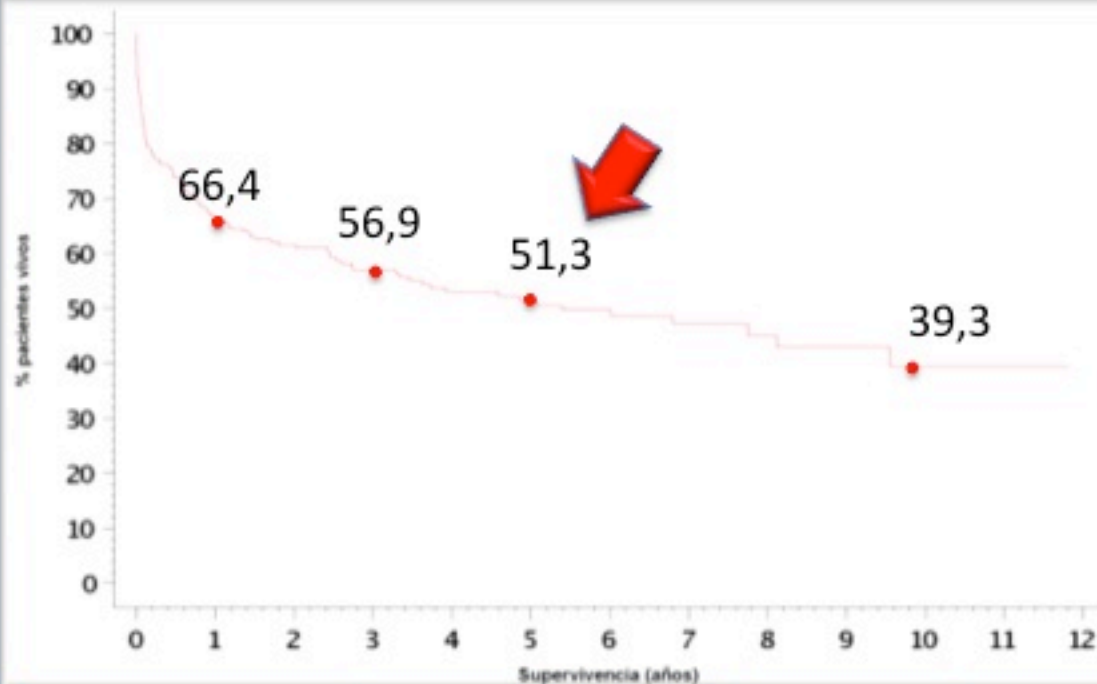


donante s	1 año	3 años	5 años	10 años
varones	66,4	58,7	52,4	50,8
mujeres	67,2	54,2	49,2	36,7

Causas de Retrasplante electivo España 2000-2010



Supervivencia retrasplante electivo España 2000-2010

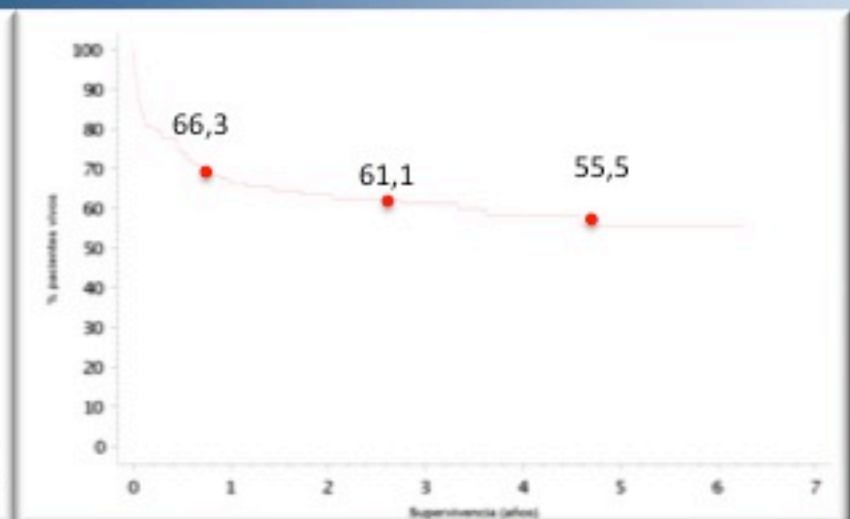
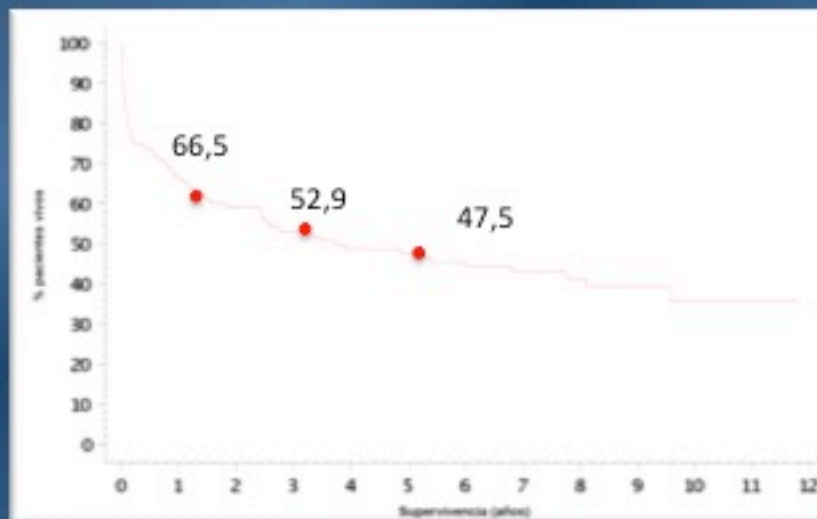


		1 año	3 años	5 años	10 años
RETH		58,9%	51,4%	45,1%	36,2%
Retrasplan		66,4%	56,9%	51,3%	39,3%

Supervivencia global por etapas

2000-2005
n=99

2006-2010
n=107



	1 año	3 años	5años
RETH	58,9	51,4	45,1
00-05	66,5	52,9	47,5
06-10	66,3	61,1	55,5

Periodo del trasplante [2006-2010] vs [2000-2005]

Hazard Ratio (95%CI):

1.100 (0.693 - 1.745)

0.6857



		VHC-	VHC+	P-valor	
Edad (años)	n	116	100	Wilcoxon: p=0.0117	
	N missing	0	1		
	Media (DS)	48,0 (13,07)	52,9 (9,28)		
	(Min, Max)	(18, 70)	(23, 69)		
	Median	50,0	54,4		
	(Q1, Q3)	(41,9, 57,2)	(46,4, 59,6)		
Edad del donante	n	106	93	Wilcoxon: p=0.1410	
	N missing	10	8		
	Media (DS)	48,8 (19,74)	53,1 (17,27)		
	(Min, Max)	(12, 80)	(15, 81)		
	Median	50,5	56,0		
	(Q1, Q3)	(31,0, 66,0)	(41,0, 68,0)		
Edad del paciente (grupos)	18-39 años	24 (20,69%)	9 (8,91%)	Chi-square: p=0.0574	
	40-59 años	70 (60,34%)	68 (67,33%)		
	60 años o más	22 (18,97%)	23 (22,77%)		
	Missing	0 (0,00%)	1 (0,99%)		
Edad del donante (grupos)	<50 años	47 (40,52%)	35 (34,65%)	Chi-square: p=0.5631	
	50-69 años	45 (38,79%)	42 (41,58%)		
	70 años o más	14 (12,07%)	16 (15,84%)		
	Missing	10 (8,62%)	8 (7,92%)		
Sexo del paciente	Femenino	35 (30,17%)	30 (29,70%)	Chi-square: p=0.9400	
	Masculino	81 (69,83%)	71 (70,30%)		
	Dato faltante	0 (0,00%)	0 (0,00%)		

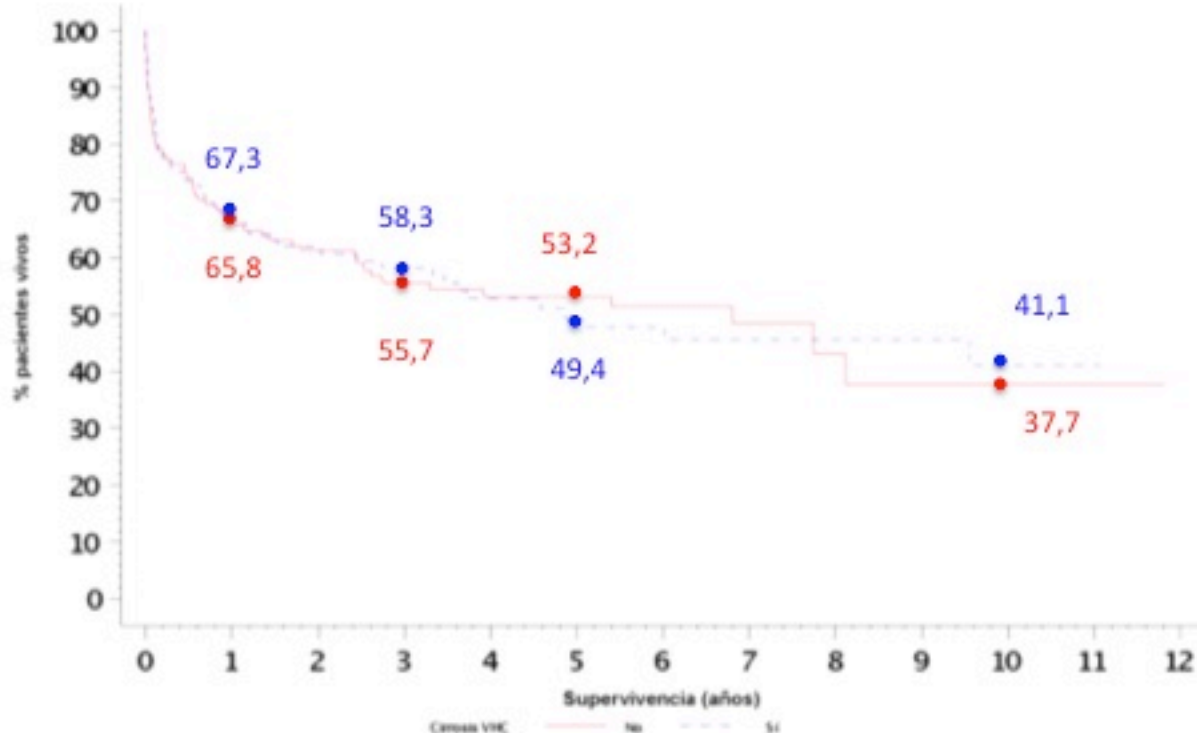
Características de los receptores VHC +

			Anti-VHC positivo (N=99)
			Receptor
Genotipo VHC	1a	8 (8,08%)	
	1b	54 (54,55%)	
	3	7 (7,07%)	
	4	2 (2,02%)	
	Desconocido	28 (28,28%)	
Carga viral	Negativo	23 (23,23%)	
	Positivo	68 (68,69%)	
	Desconocido	8 (8,08%)	
Tratamiento antiviral	No	52 (52,53%)	
	Si	32 (32,32%)	
	Desconocido	15 (15,15%)	
Respuesta al tratamiento antiviral	No	7 (21,88%)	
	Si	23 (71,88%)	
	Desconocido	2 (6,25%)	

Duración de tratamiento (semanas)	
n	26
N missing	6
Media (DS)	31,7 (26,09)
(Min, Max)	(1, 106)
Median	28,0
(Q1, Q3)	(8,0, 48,0)

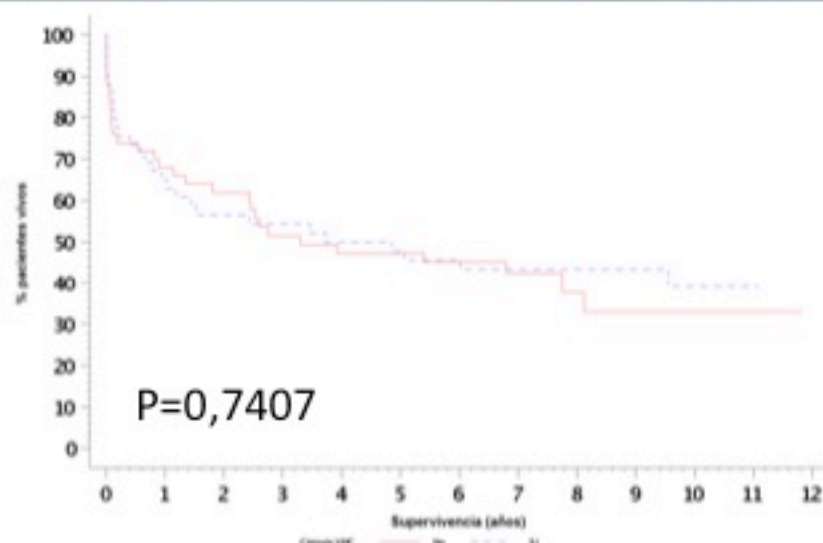
		VHC-	VHC+	P-valor test Log Rank
Resumen de los pacientes	Número de pacientes incluidos	111	95	
	Número de muertos	54 (48.6%)	48 (50.5%)	
	Número de censurados	57 (51.4%)	47 (49.5%)	
Percentiles	Percentil 25% (Q1)	0.46 [0.08 - 0.90]	0.41 [0.11 - 1.03]	0.9652 
	Percentil 50% (Q2)	6.80 [2.45 - nc]	4.86 [2.44 - nc]	
	Percentil 75% (Q3)	nc	nc	

Tiempo de supervivencia



Supervivencia global por etapas:
2000-2005
n=99

	VHC-	VHC+
Número de pacientes incluidos	50	49
Número de muertos	30 (60.0%)	28 (57.1%)
Número de censurados	20 (40.0%)	21 (42.9%)

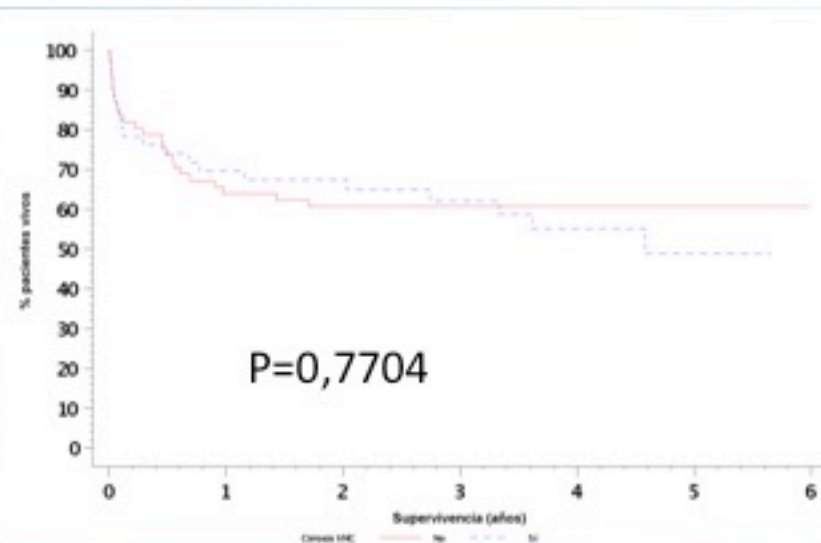


2000-2005	1 año	3 años	5 años
VHC-	68	51,5	47,2
VHC+	65,1	54,4	47,8

2006-2010
n=107

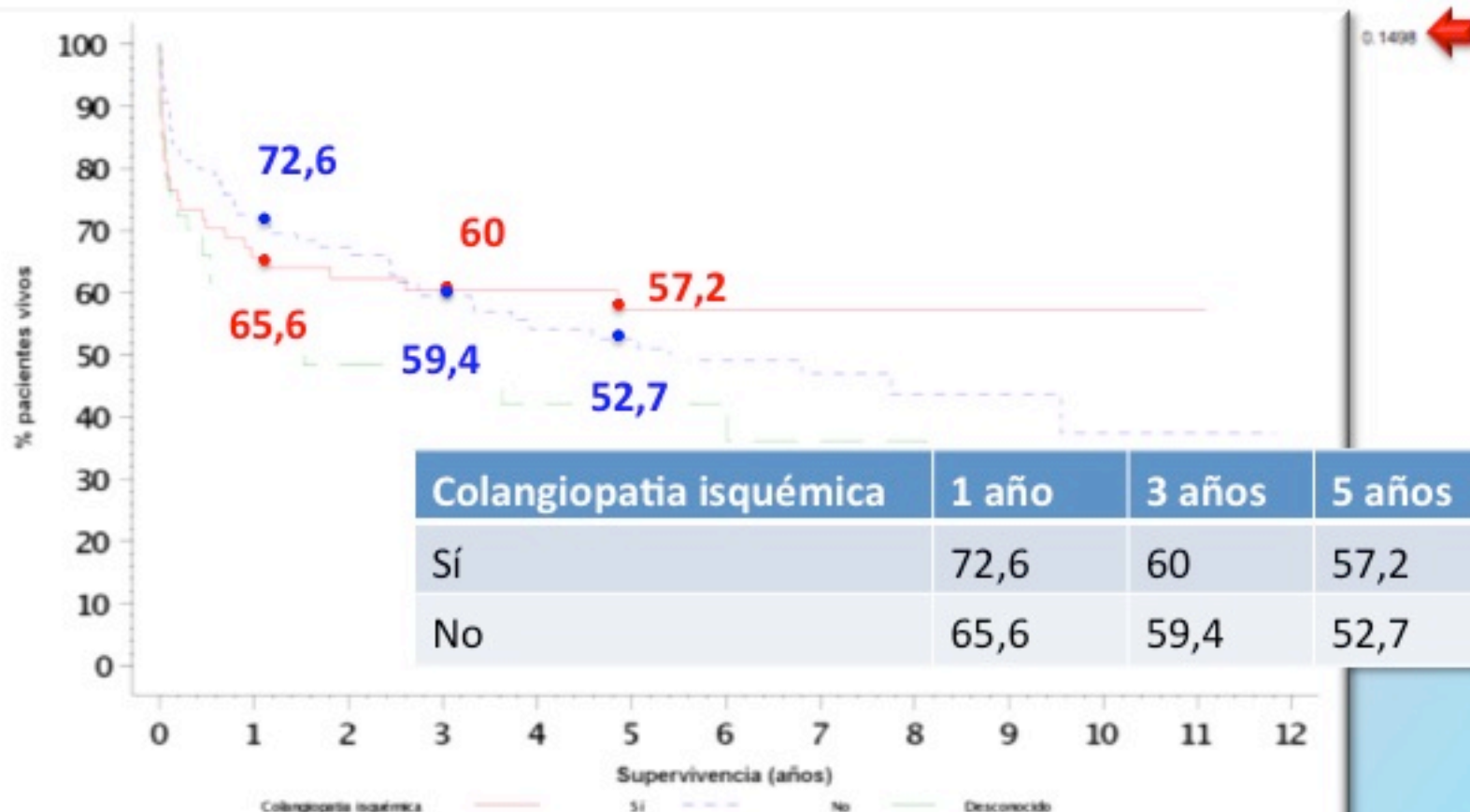


	VHC-	VHC+
Número de pacientes incluidos	61	46
Número de muertos	24 (39.3%)	20 (43.5%)
Número de censurados	37 (60.7%)	26 (56.5%)



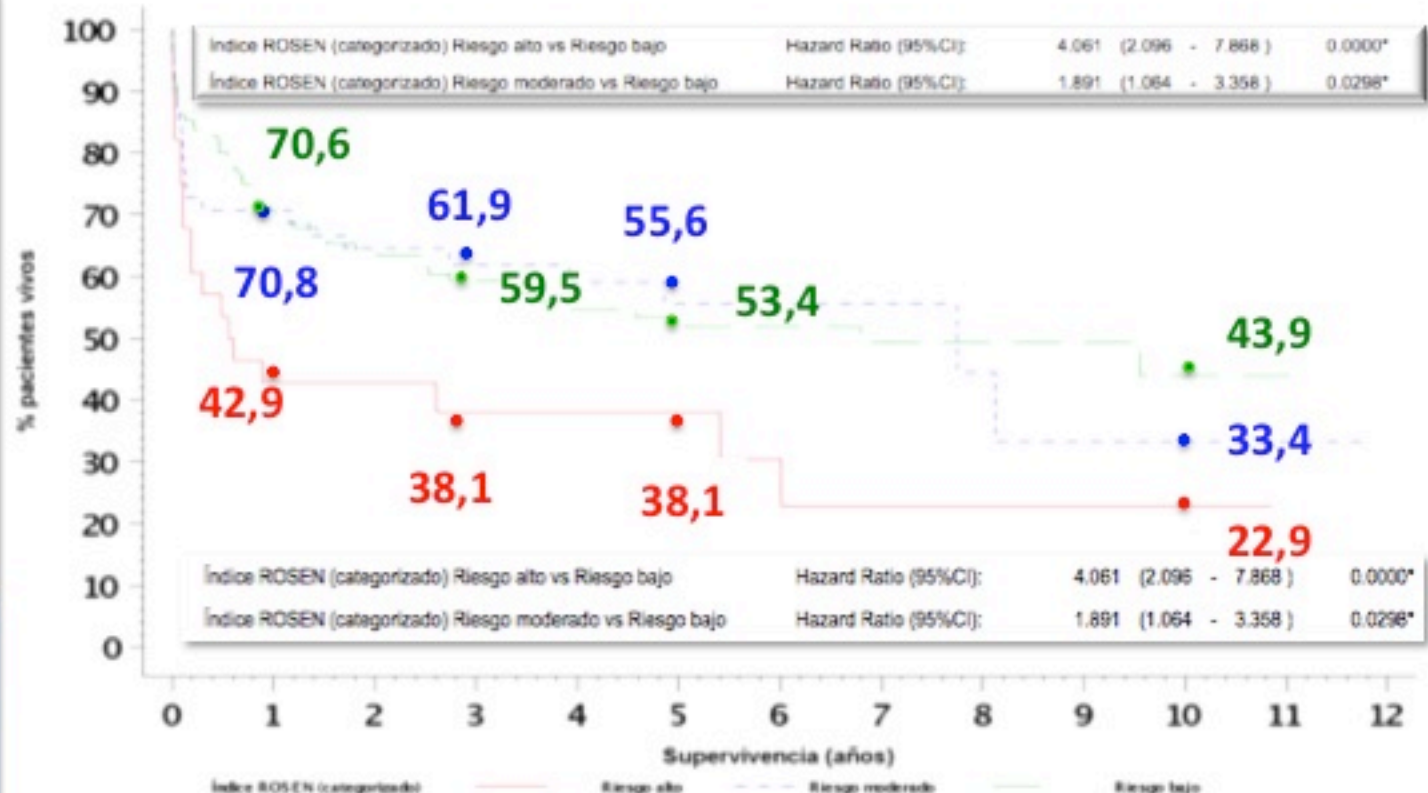
2006-2010	1 año	3 años	5 años
VHC-	63,9	60,7	60,7
VHC+	69,6	62,2	48,9

		Sí	No	Desconocido	P-valor test Log Rank
Resumen de los pacientes	Número de pacientes incluidos	64	95	47	
	Número de muertos	26 (40,6%)	48 (50,5%)	26 (55,6%)	
	Número de censurados	38 (59,4%)	47 (49,5%)	19 (40,4%)	



		Riesgo alto	Riesgo moderado	Riesgo bajo	Dato faltante
Resumen de los pacientes	Número de pacientes incluidos	28	48	116	
	Número de muertes	19 (67.9%)	22 (45.8%)	54 (46.6%)	
	Número de censurados	9 (32.1%)	26 (54.2%)	62 (53.4%)	
Percentiles	Percentil 25% (Q1)	0.09 [0.01 - 0.29]	0.13 [0.05 - 2.74]	0.69 [0.41 - 1.43]	0.0351
	Percentil 50% (Q2)	0.58 [0.11 - 6.02]	7.75 [1.71 - nc]	6.80 [2.74 - nc]	
	Percentil 75% (Q3)	6.02 [0.89 - nc]	nc	nc	

Tiempo de supervivencia



Índice de Rosen en lista de espera y en el momento del trasplante

		Overall (N=224)	P-valor(1)
Lista de espera	n	200	
	N missing	24	
	Media (DS)	13,41 (6,144)	
	(Min, Max)	(2,7, 27,8)	
	Median	13,83	
	(Q1, Q3)	(8,80, 17,74)	
Retrasplante	n	200	
	N missing	24	
	Media (DS)	13,33 (6,539)	
	(Min, Max)	(2,4, 28,3)	
	Median	14,55	
	(Q1, Q3)	(7,05, 18,30)	
Diferencia (*)	n	195	
	N missing	29	
	Media (DS)	-0,226 (2,4268)	
	(Min, Max)	(-9,44, 8,51)	
	Median	0,000	
	(Q1, Q3)	(-1,180, 0,970)	



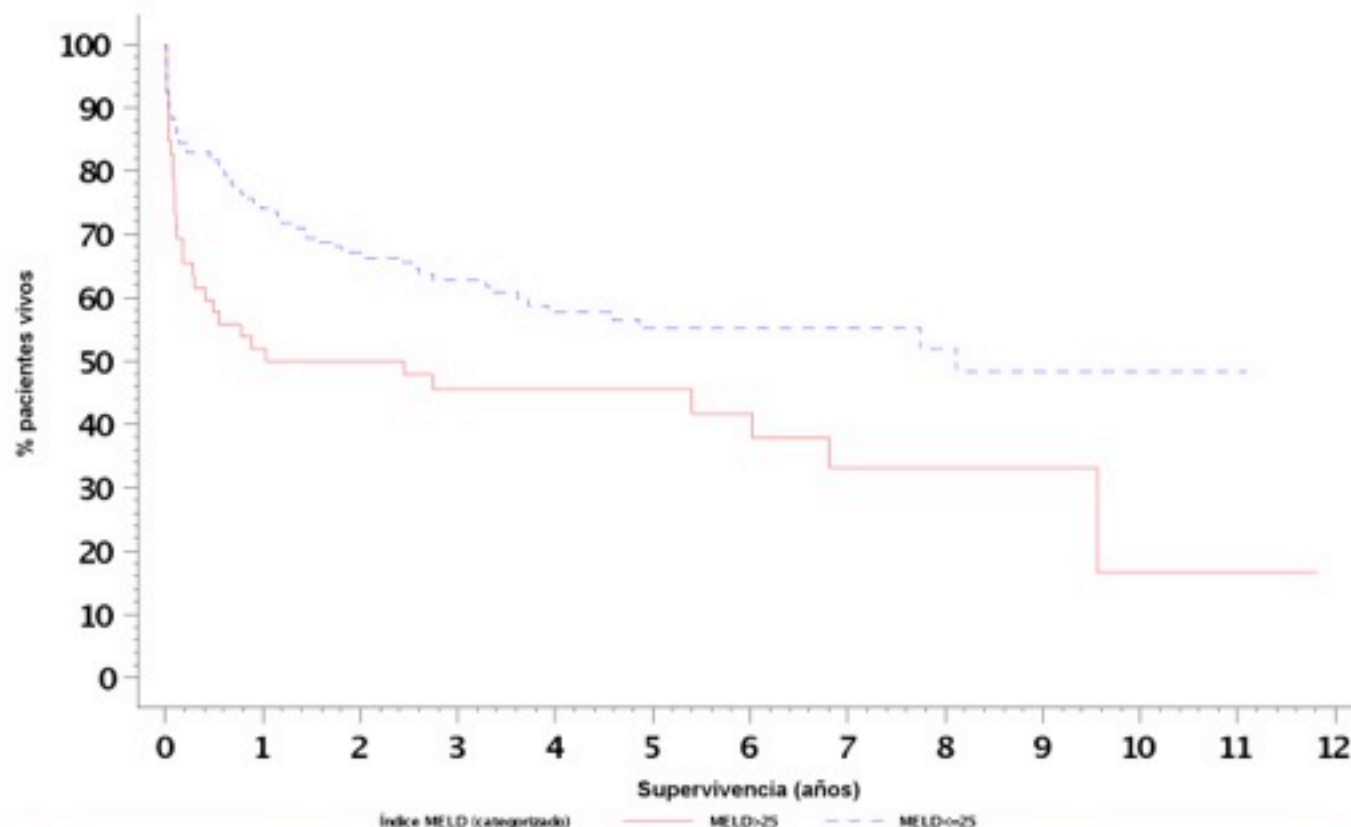
0.1941



**¿Empeora el score de Rosen
en lista de espera**



		MELD>25	MELD≤25	Dato faltante
Resumen de los pacientes	Número de pacientes incluidos	52	135	
	Número de muertos	32 (61.5%)	58 (43.0%)	
	Número de censurados	20 (38.5%)	77 (57.0%)	



	1 año	3 años	5 años	10 años
MELD<25	74	62,8	57,7	48,8
MELD>25	51,9	45,5	45,5	16,6

Conclusiones

- **Existen notables diferencias entre el trasplante urgente y el electivo:**
 - Tiempo en lista de espera, causas que los motivan, supervivencia...
- **Las indicaciones actuales del trasplante urgente son:**
 - Complicaciones vasculares precoces no resueltas
 - Fallo del injerto
- **El trasplante urgente debe diagnosticarse en las primeras 48-72 horas, evitar el deterioro general e incluir al paciente en urgencia 0.**

Conclusiones

- Las **indicaciones actuales** del trasplante electivo se asocian a una supervivencia $> 50\%$ a los 5 años:
 - Recidiva de la enfermedad de base (VHC 85%)
 - Colangiopatía isquémica
 - Rechazo
- **El trasplante electivo debe evitarse:**
 - MELD > 25
 - índice de Rosen alto

Conclusiones

- **Existe un deterioro de los pacientes en lista,** (aumento del MELD e índice de Rosen)(DNES)
- En los sistemas de distribución, queda por determinar cuantos candidatos fueron excluidos de LE o exitus en espera del mismo.
- Si la distribución se realiza según el MELD, estos pacientes deberían priorizarse.