

INDICACIONES Y EVALUACIÓN PARA TRANSPLANTE



Indicaciones y evaluación para Transplante

El trasplante hepático está indicado en la insuficiencia hepática ya sea aguda o crónica. La insuficiencia se evidencia en signos y síntomas clínicos como ictericia, encefalopatía, ascitis, peritonitis bacteriana, mientras que los trastornos de la síntesis hepática se objetivan por la coagulopatía, la hiperbilirrubinemia, la hipoalbuminemia etc. La hipertensión portal que se genera en los procesos crónicos se caracteriza por esplenomegalia, plaquetopenia y hemorragia digestiva por várices esofágicas. La causa que origina la falla hepática determina la forma de presentación. En la forma aguda los pacientes se presentan con coagulopatía y encefalopatía, mientras que en la forma crónica predominan la ascitis, el sangrado digestivo y la desnutrición.

Las indicaciones se dividen básicamente en cuatro grupos:

- a) Cirrosis hepática.
- b) Insuficiencia hepática aguda fulminante.
- c) Tumores hepáticos.
- d) Defectos genéticos del metabolismo hepático que producen daño irreversible en otros órganos.

Cirrosis hepática

Es la causa de afección hepática más frecuente en todo el mundo. El origen de la cirrosis divide a los pacientes en dos grupos: el tipo *hepatocelular*, predominante en los pacientes adultos, como la infección viral crónica por virus C, la autoinmunidad, alcoholismo y esteatohepatitis o el tipo *colestático*, más frecuente en niños, como la atresia de vías biliares, el síndrome de Alagille y errores del metabolismo de las sales biliares. la cirrosis biliar primaria (en adultos) y la colangitis esclerosante.

Insuficiencia hepática aguda fulminante

se define como la brusca instalación de coagulopatía con o sin encefalopatía luego de aparecida la ictericia en un paciente sin patología crónica previamente conocida. Es más frecuente en la edad pediátrica y representa la segunda causa de trasplante hepático en niños en la Argentina. La etiología mas frecuente es la infección por virus de la hepatitis A (en declinación luego de la vacunación obligatoria del 2005) o indeterminada (primera causa en pacientes adultos) seguido de la hepatitis autoinmune, y la enfermedad de Wilson, ingesta de drogas (acetaminofen) y de tóxicos, estas últimas en ambos grupos etarios.

Tumores hepáticos

El carcinoma hepatocelular es el tumor hepático que con mayor frecuencia requiere un trasplante hepático en adultos. Considerado como una complicación de la cirrosis secundario a hepatitis por virus C en el 60% de los casos, otras etiologías como la hemocromatosis, la tirosinemia en niños y el virus B etc. también pueden producirlo. En general puede presentarse en pacientes cirróticos con buena función hepática. Si bien clásicamente los mejores resultados se han obtenido con los tumores pequeños, únicos y lobares (criterios de Milán), actualmente la expansión de dichos criterios presentan resultados a priori alentadores.

El hepatoblastoma que no se resuelve con quimioterapia y cirugía es el tumor de hígado que con más frecuencia se trasplanta en niños, alcanzando una supervivencia cercana al 90%.

Excepcionalmente otros tumores tienen indicación de trasplante: tumores malignos en pacientes sin cirrosis como *el hemangioendotelioma epiteliode*, la variante *fibrolamellar del hepatocarcinoma*, *las metástasis masivas de tumores neuroendocrinos* y en pacientes seleccionados *el colangiocarcinoma*.

Defectos genéticos del metabolismo

Son más frecuentes en la edad pediátrica y tienen la particularidad de corregir en forma parcial o total el daño producido en otros órganos. Las enfermedades más frecuentes son: el déficit de alfa-1-antitripsina, la hipercolesterolemia primaria, la galactosemia, la hiperoxaluria primaria etc,. En los adultos la polineuropatía amiloidótica familiar es el defecto metabólico más frecuente.

Evaluación

Una correcta evaluación del paciente para trasplante hepático no solo debe contemplar el funcionamiento del resto de los órganos: suficiencia respiratoria, funcionalidad cardíaca y enfermedad coronaria y renal, replicación viral (virus C y HIV) si no también establecer las probables contraindicaciones del procedimiento.

El promedio de edad está aumentando por lo tanto no existirían límites de edad para los receptores. Sin embargo los pacientes deberán tener una adecuada función cardíaca y pulmonar. El riesgo por enfermedad coronaria es poco frecuente en candidatos a trasplante de hígado, pero aumenta con la edad. La cirrosis puede desarrollar hipertensión pulmonar y el trasplante se contraindica en pacientes con una presión pulmonar media de ≥ 35 mmHg asociada a una resistencia vascular pulmonar de ≥ 240 dinas/seg/cm, si no mejora con tratamiento médico. La infección sistémica descontrolada contraindica el trasplante. Los tumores malignos extrahepáticos considerados curados luego del tratamiento no contraindican el trasplante, mientras que nuevos protocolos de tratamiento oncológico permitirían el trasplante en pacientes seleccionados portadores de colangiocarcinoma.

La utilización combinada de gamaglobulina hiperimmune B y antivirales orales previene la recurrencia y es por ello que no se considera contraindicación la infección por el virus de la hepatitis B. Mientras que la utilización de antirretrovirales han permitido obtener resultados satisfactorios en los pacientes portadores del virus HIV que presentan viremia negativa, ausencia de enfermedad marcadora y un recuento de linfocitos CD4 $>100/\text{mm}^3$. Por último se considera contraindicación formal para el trasplante el alcoholismo activo y la adicción a drogas (abstinencia menor a los 6 meses y entorno psicosocial desfavorable).