
Indicaciones de trasplante hepático

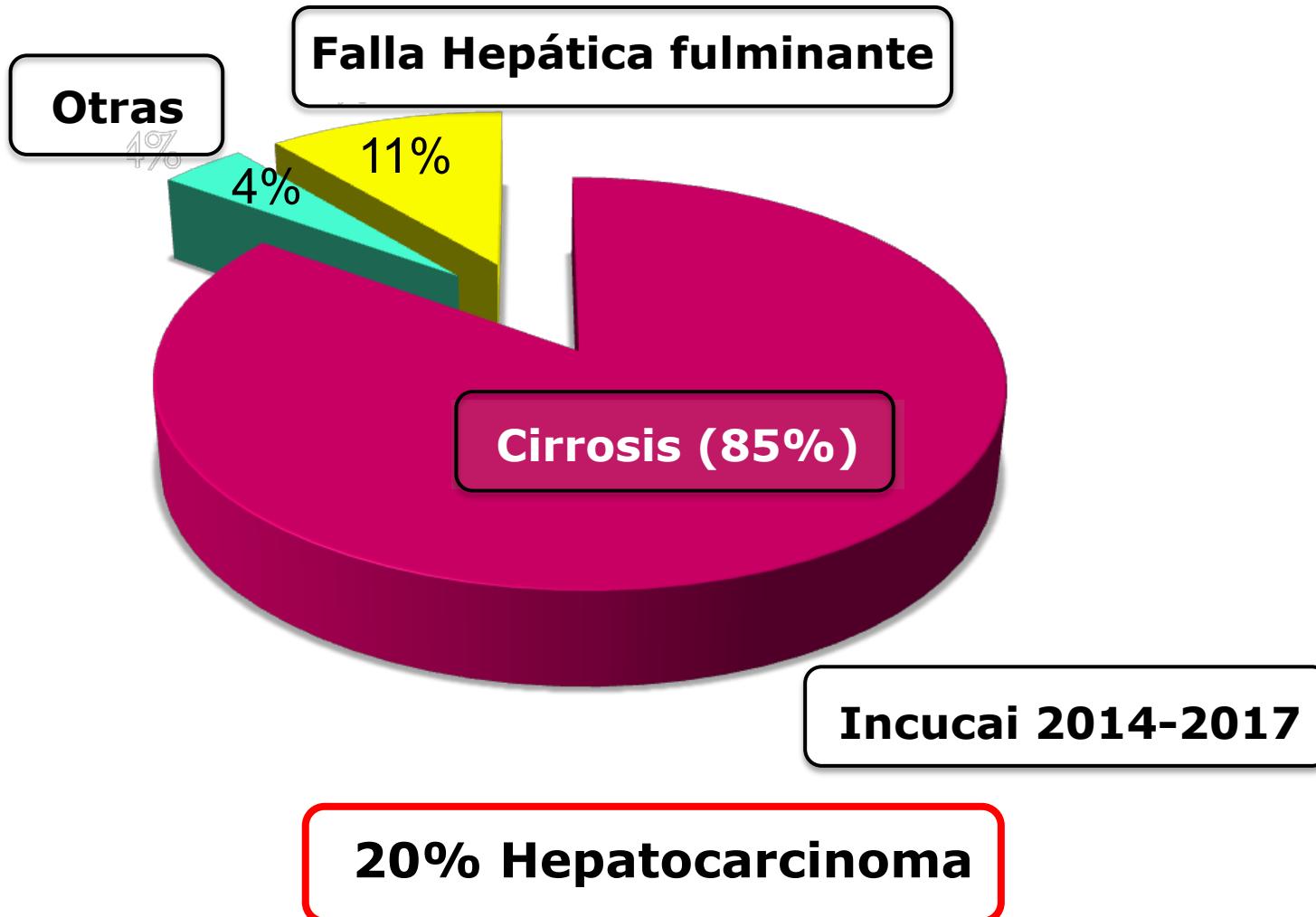
Julio 2022

**Florencia Yamasato
Hospital de Clínicas José de San Martín**

Indicación de trasplante hepático

- **Pacientes con enfermedad hepática aguda o crónica grave**

Indicación de trasplante hepático



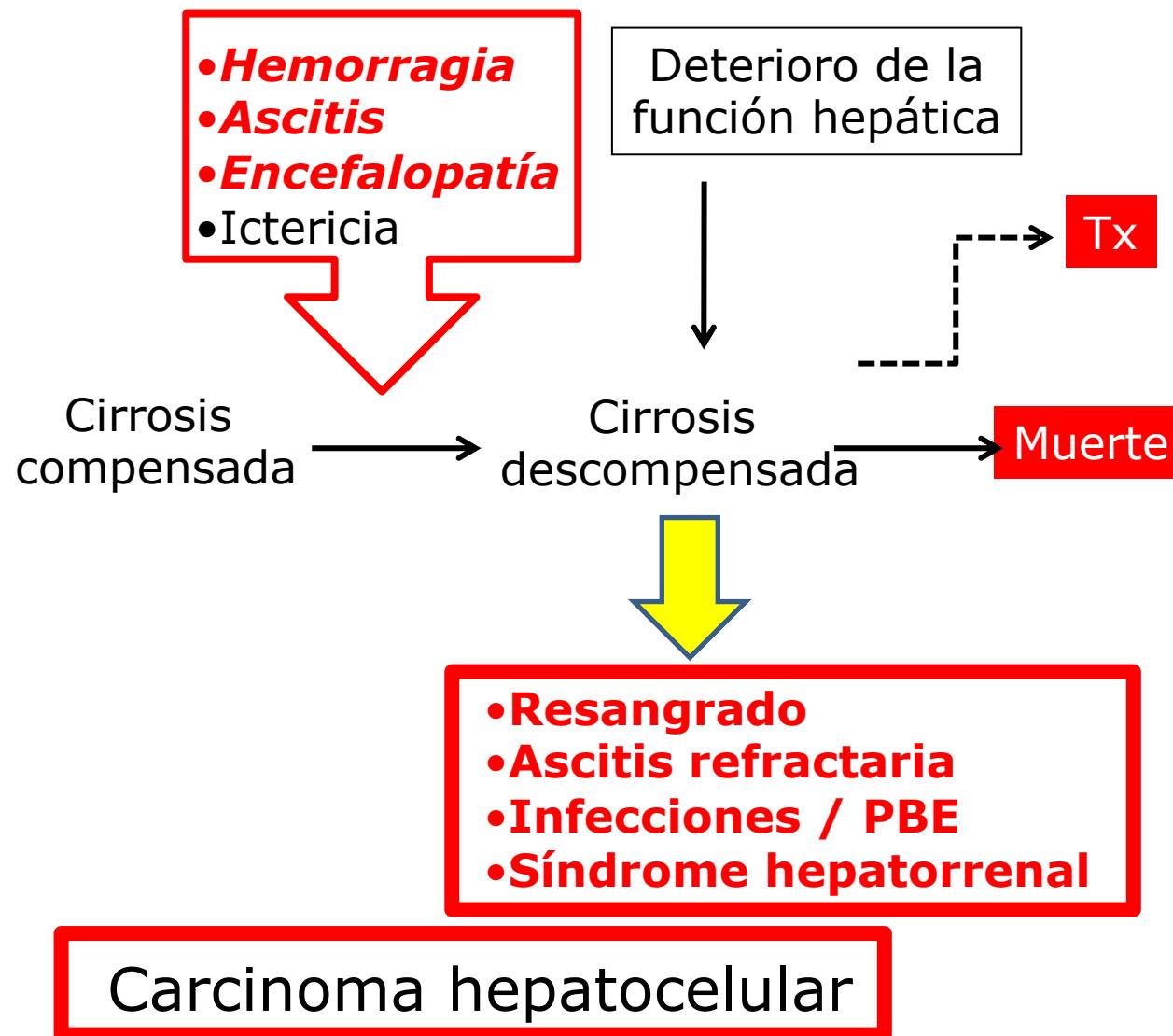
Indicación de trasplante hepático

Etiologías

N=4107

	N of pts.	%
Cirrosis Hepatocelulares	2718	66.2%
Hepatitis C	912	22.2%
Alcohol	630	15.3%
Criptogénicas/idiopáticas	525	12.8%
Autoinmunes	380	9.3%
Metabólicas	137	3.3%
Hepatitis B	134	3.3%
Enfermedades Colestásicas	560	13.6%
Cirrosis biliar primaria	320	7.8%
Colangitis esclerosante primaria	112	2.7%
Cirrosis biliar secundaria	75	1.8%
Otras Enf Colestásicas	53	1.3%
Falla Hepática Fulminante	403	9.8%
Otras	187	4.6%
Otras (no especificadas)	110	2.7%
Enf. Metabólicas	40	1.0%
Budd Chiari	13	0.3%
Amiloidosis Portuguesa	10	0.2%
Poliquistosis Hepática	8	0.2%
Atresia VBiliares	6	0.1%
Re-Trasplante Hepático	180	4.4%
Carcinoma Hepatocelular*	30	0.7%
Otras Neoplasias (no-HCC)*	29	0.7%

Enfermedad Hepática crónica



Score Child Pugh

	Puntaje		
	1	2	3
Encefalopatía	ausente	I - II	III - IV
Bilirrubina (mg/100ml)	1 - 2	2 - 3	> 3
Ascitis	ausente	leve	moderada
Albumina (g/%)	>3.5	2.8 – 3.5	< 2.8
Prolongación del tiempo de protrombina (seg)	1 – 4	4 – 6	> 6

A = 5 – 6

B = 7 – 9

C = 10 -15

Sobrevida 1 año/5 años

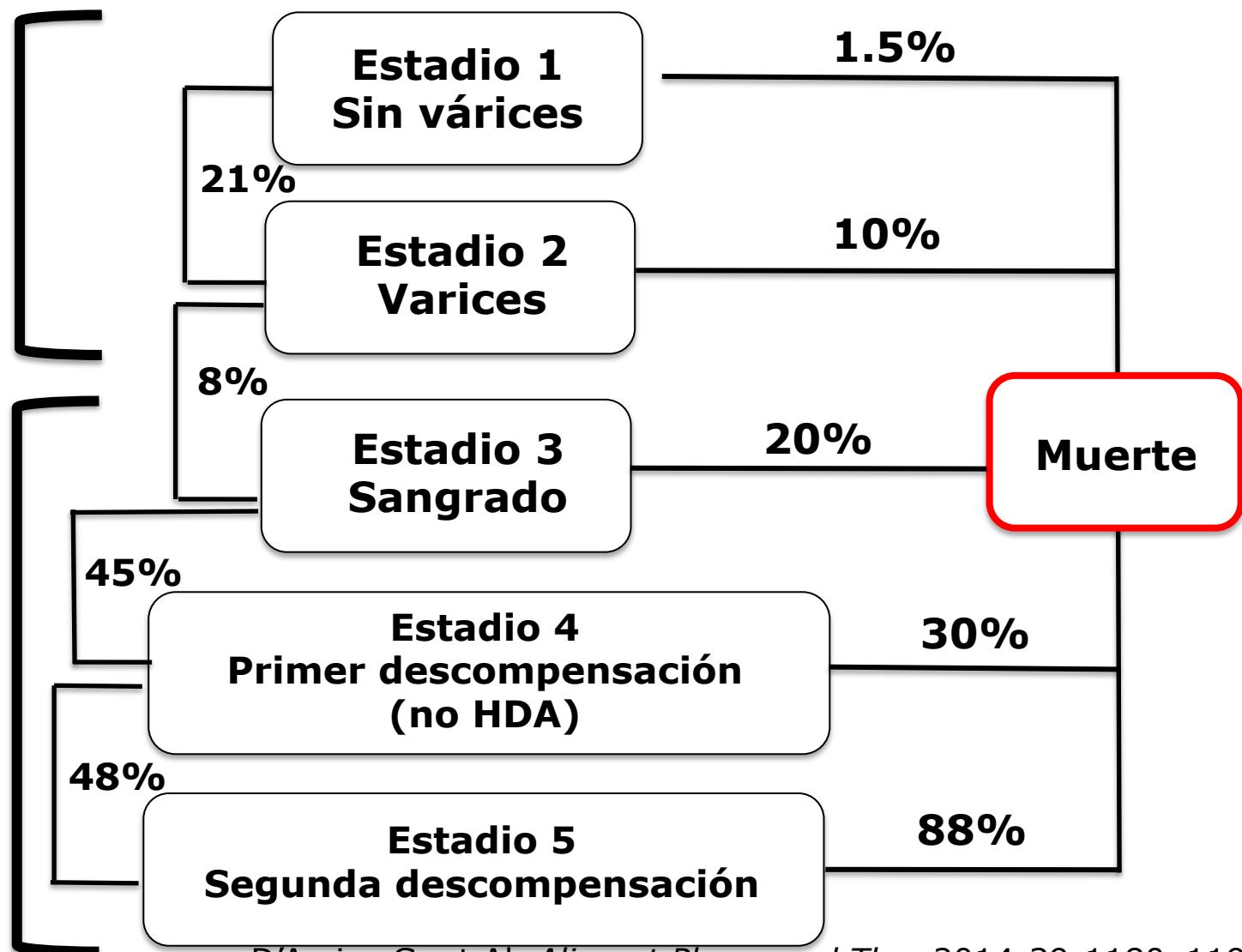
100% / 85%

81% / 57%

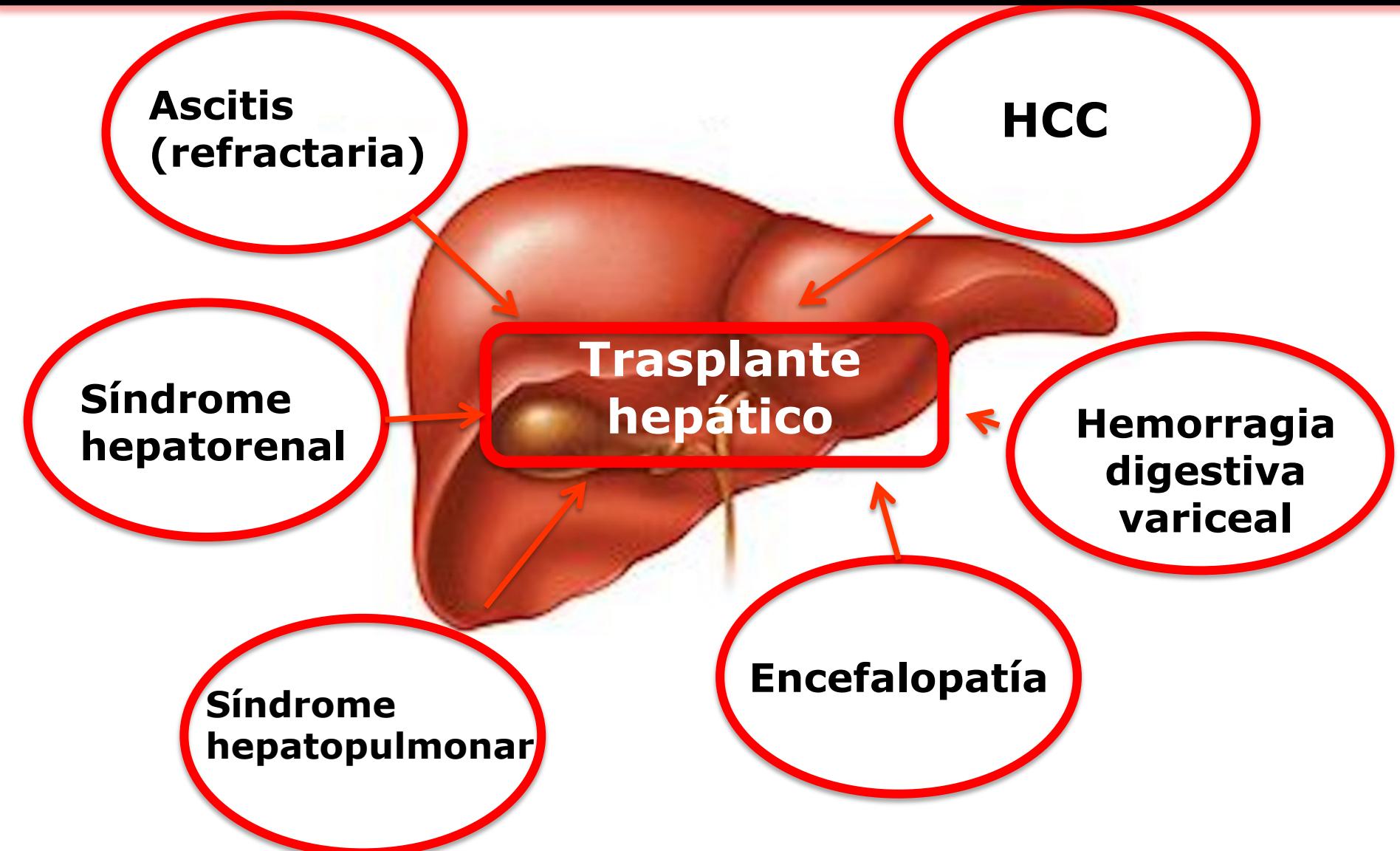
45% / 35%

Score D'Amico: sobrevida 5 años

Cirrosis Compensada



Indicación de trasplante hepático



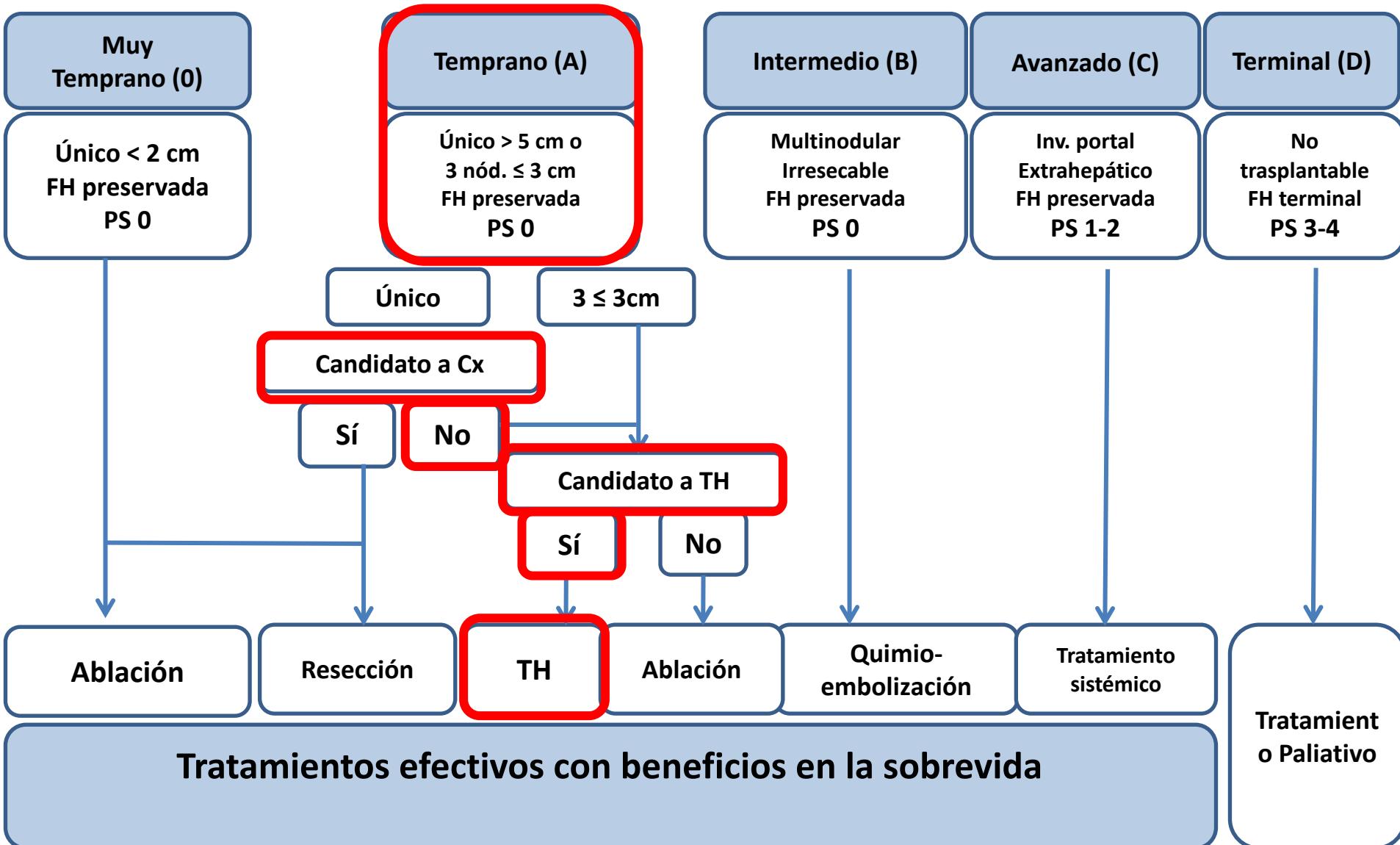
MELD Na (Model for End Stage Liver Disease)

$$R = 10 \times [0,957 \times \log (\text{creatinina} \text{ en mg/dl}) + 0,38 \times \log (\text{bilirrubina} \text{ en mg/dl}) + 1,120 \times \log (\text{RIN}) + 0,643] + \text{Na}$$



MELD ≥ 15

Indicación de trasplante hepático - HCC



Contraindicación de trasplante hepático

- **HIV – CD4 < 100/mm³**
- **Alcoholismo o drogadicción activa**
- **Cáncer extrahepático**
- **Hipertensión pulmonar severa**
- **Enfermedades en otros órganos irreversibles - graves**
- **Falla multiorgánica irreversible**

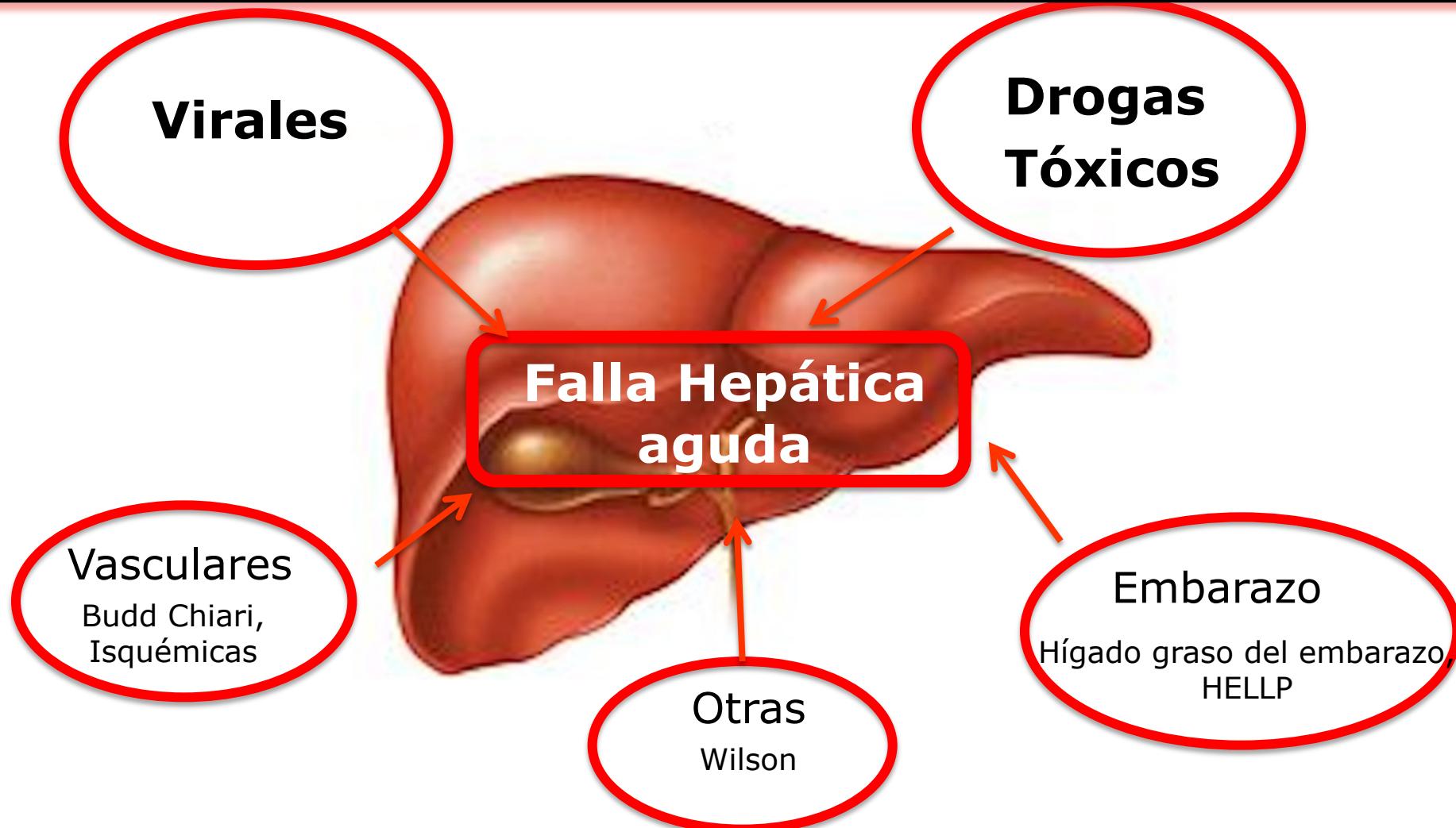
Enfermedad Hepática aguda

Etiologías

N=4107

	N of pts.	%
Cirrosis Hepatocelulares	2718	66.2%
Hepatitis C	912	22.2%
Alcohol	630	15.3%
Criptogénicas/idiopáticas	525	12.8%
Autoimmune	380	9.3%
Metabólicas	137	3.3%
Hepatitis B	134	3.3%
Enfermedades Colestásicas	560	13.6%
Cirrosis biliar primaria	320	7.8%
Colangitis esclerosante primaria	112	2.7%
Cirrosis biliar secundaria	75	1.8%
Otras Enf Colestásicas	53	1.3%
Falla Hepática Fulminante	403	9.8%
Otras	187	4.6%
Otras (no especificadas)	110	2.7%
Enf. Metabólicas	40	1.0%
Budd Chiari	13	0.3%
Amiloidosis Portuguesa	10	0.2%
Poliquistosis Hepática	8	0.2%
Atresia VBiliares	6	0.1%
Re-Trasplante Hepático	180	4.4%
Carcinoma Hepatocelular*	30	0.7%
Otras Neoplasias (no-HCC)*	29	0.7%

Etiología



Etiología

Enfermedades Hepáticas

- DILI
- Hepatitis virales (HAV-HBV-HDV-HEV)
- Tóxicas
- Autoinmunes
- Budd Chiari
- Relacionadas Embarazo (HELLP, Hígado graso)

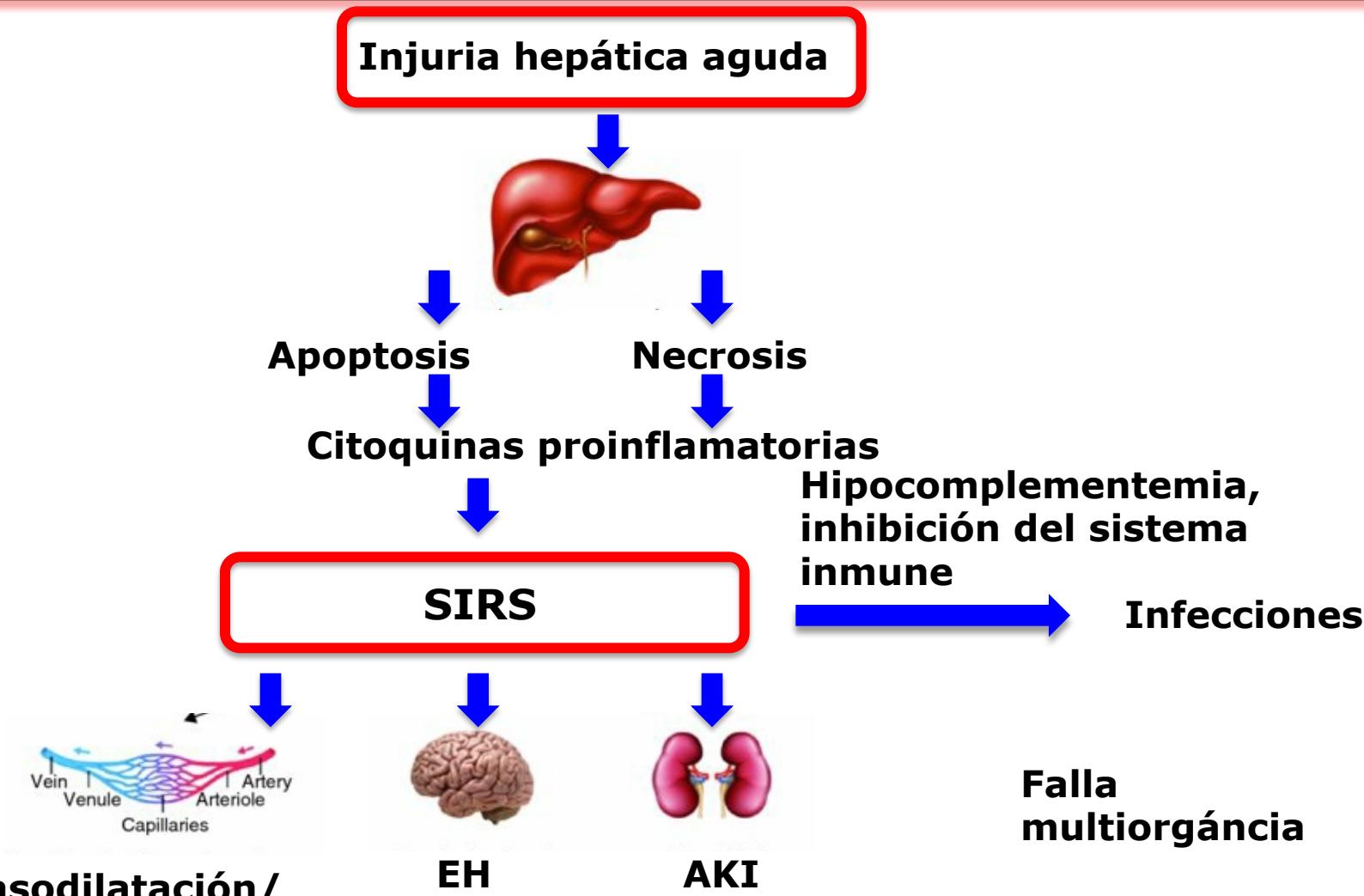
Enfermedades sistémicas

- Isquémica
- Infecciones
- Enfermedades infiltrativas
- Neoplasias
- Hematológicas



Trasplante

Fisiopatología



EASL. *J Hepatol* 2017;66:1047–81

Cardoso F. S. et al. *J Crit Care* 2017; 39: 25–30

Falla hepática aguda



Hiperaguda

Aguda

Subfulminante

Injuria hepática severa



Elevación AST/ALT

Ictericia

Alteración coagulación
(RIN > 1.5 – TP 50%)

Encefalopatía

Estado Mental	
Grado I	Euforia-depresión Bradipsiquia Trastornos del lenguaje Inversión del ritmo del sueño Flapping provocado
Grado II	Acentuación del grado I Somnolencia Comportamiento inadecuado Flapping evidente
Grado III	Respuesta a estímulos intensos Lenguaje incoherente
Grado IV	Coma profundo

Falla hepática aguda

Hepatitis fulminante



Prioridad trasplante hepático



Lista de emergencia

Conclusiones

- **Pacientes con cirrosis descompensada deben ser evaluados para trasplante**
- **Hepatocarcinoma (criterios Milán) trasplante aumenta sobrevida significativamente**
- **Falla hepática aguda requiere derivación a centro de trasplante**