

**IMPACTO DE LA PRIORIZACION MELD
EN EL HOSPITAL VALL D´HEBRÓN
CENTRO CON
LISTA DE ESPERA CORTA**

I. Bilbao, F. Espin, C. Dopazo

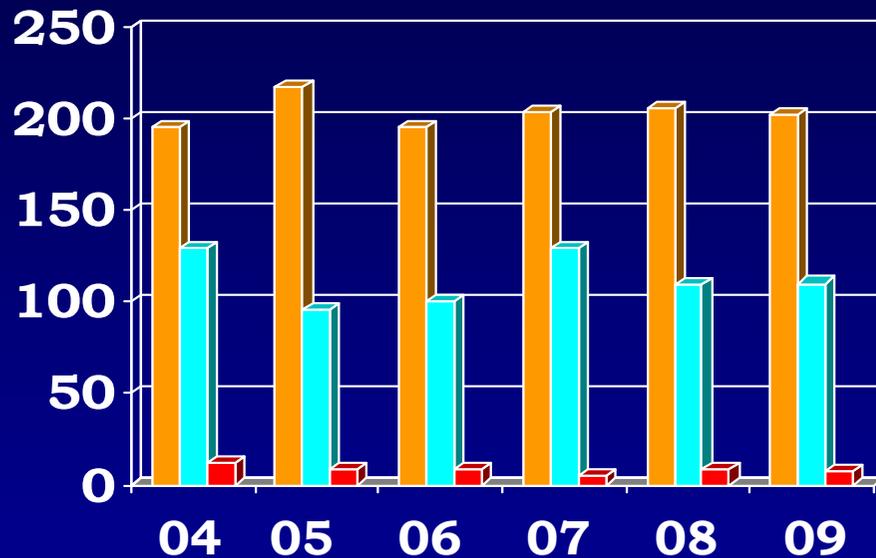
L Castell, JL Lázaro, R Rodriguez, G Sapisochin, A Gantxegi, R Charco

Servicio de CHPB y Trasplante Hepático

Hospital Vall d´Hebrón

¿PORQUE SURGE LA NECESIDAD DE SISTEMAS DE PRIORIZACION?

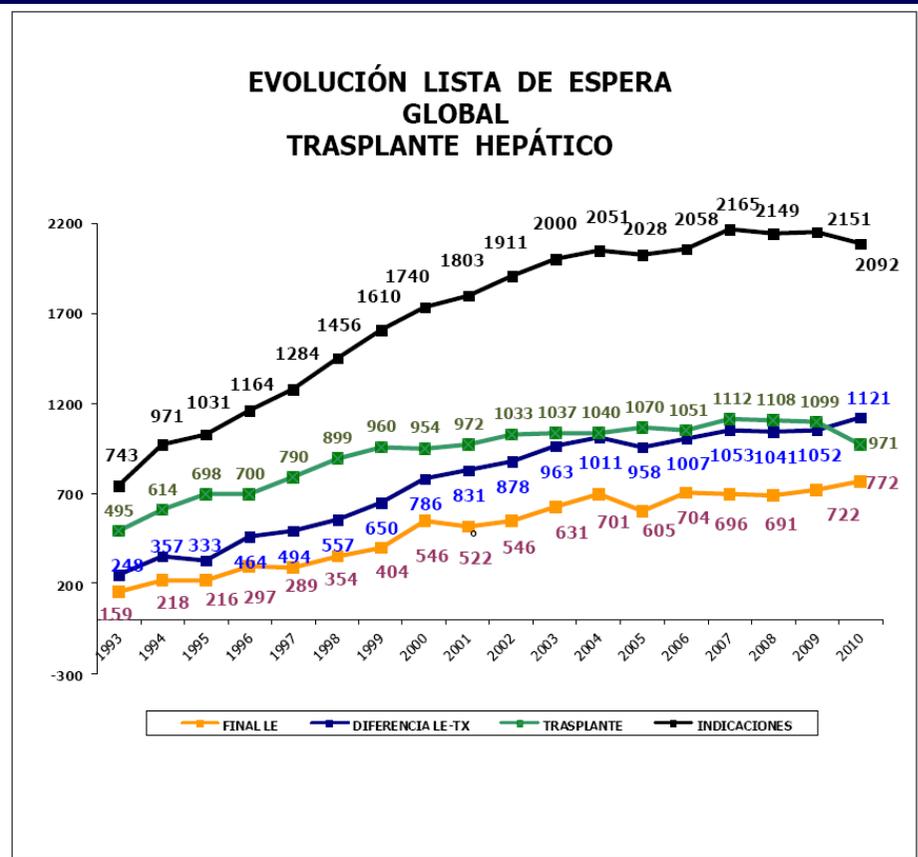
OCATT



- Tx hepaticos
- Lista de espera
- Mortalidad lista espera (%)

ONT

7,6% - 7,1% - 7,5% - 7,7% - 9,2% - 9,5% -
8,5% - 7,8% - 8,8% - 7,6% - 8,2% - 7,3%



RECUERDO HISTORICO

Cataluña 2007

RECUERDO HISTÓRICO

**Probabilidad de ser trasplantado en Cataluña
fuera equitativa, objetiva y justa**

¿COMO HA DE SER PRIORIZACION ?

- Objetivo y transparente**
- No discriminativo**
- Reproducible**
- Barato**
- Continuo**

RECUERDO HISTÓRICO

MELD (Model for end stage liver disease score)
Creat (mg/dl) + BT (mg/dl) + INR

¿INCONVENIENTES SISTEMA MELD?

Variaciones
de laboratorio



20 % no considerados



Meld clínico

Meld ponderado

RECUERDO HISTÓRICO

Lista de espera en cada centro

Lista de espera común pacientes priorizados

Priorización MELD > 19

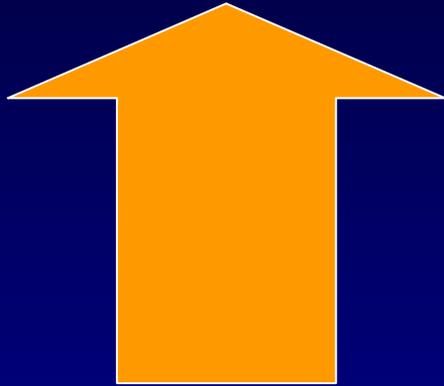
MELD > 19 Clínico

MELDp = 19 Ponderado

HCC
Colangiocarcinoma hiliar
Retrasplante por problemas técnicos
Síndrome hepatorenal
Polineuropatía amiloidotica familiar
Otros: SHP, HTP, SBudd-Ch, Fibrosis quística, poliquistosis hepática y la colangitis recurrente

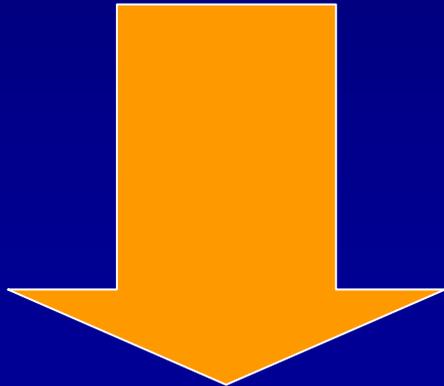
MATERIAL Y METODOS. HVH

- **Julio 2010**



POST-MELD : 157 TH

- **Julio 2007 : MELD EN CATALUÑA**



PRE-MELD : 157 TH

- **Julio 2004**

MATERIAL Y MÉTODOS . HVH

pre-MELD MANEJO LISTA MIXTO

- **Por orden cronológico**
- **Por gravedad**
- **Matching donante-receptor**
- **Nº de pacientes en lista de espera : 10-20**

MATERIAL Y METODOS . HVH

post-MELD : LISTA COMUN

Data: 08/09/2010



Extracte del llistat d'espera de fetge prioritzats per meld

Òrgan	Hospital	Urg.	FechaAlta	Iniciales	cip	MELD	1er Diagnostic	2on Diag.	Gru	Pes	Alç.	Edat
FE	H. Clínic I Provinci	2	18/06/2010	GAMEMJ	GAME1470324009	27	Altres		AB+	83	158	63
FE	H. Clínic I Provinci	2	13/08/2010	NONOFE	NONO1440909000	25	PHCC	HRSD Sin	B+	54	153	66
FE	H. Clínic I Provinci	2	28/05/2010	PALAFJ	PALA0580223009	23	RETR		A+	83	170	52
FERO	H. General Vall H	2	25/06/2010	VASIAN	VASI0570803007	23	ALCI Cirrosi Alcoholica		A+	87	178	53
FE	H. Clínic I Provinci	2	03/09/2010	HOPMHW	HOPM0580509003	23	HCCA Carcinoma hepa		A-	112	181	52
FE	H. Clínic I Provinci	2	13/11/2009	PUCOJO	PUCO1500304000	22	PHCC	HCCA Car	A+	43	150	60
FE	H. General Vall H	2	06/09/2010	PLNOJM	PLNO0590918002	22	ALCI Cirrosi Alcoholica		AB+	69	182	51
FERN	H. Clínic I Provinci	2	23/01/2009	RUSAME	RUSA1460714007	21	PHCC		O +	56	147	57
FE	H. Clínic I Provinci	2	11/12/2009	ESESJL	ESES0550103005	21	ALCI Cirrosi Alcoholica	PHCB Cirr	O +	79	173	55
FE	H. Clínic I Provinci	2	08/01/2010	TAMAAD		21	HCCA Carcinoma hepa		O +	80	181	69
FE	H. Clínic I Provinci	2	08/06/2007	MEABMA	MEAB0520221006	20	PHCC		O +	89	182	58
FE	H. de Bellvitge	2	05/11/2009	CAFELA	CAFE0441214007	20	ALCI Cirrosi Alcoholica	HCCA Car	O +	77	158	66
FE	H. General Vall H	2	18/01/2010	CABAMA	CABA0680101000	20	ALCI Cirrosi Alcoholica	PHCC	O +	83	173	44
FE	H. de Bellvitge	2	12/03/2010	VICATR		20	OTCA Altres malalties		O -	80	159	48
FE	H. General Vall H	2	20/03/2010	FRABCE	FRAB0620310004	20	ALCI Cirrosi Alcoholica		O +	84	176	48
FE	H. de Bellvitge	2	20/03/2010	RANIMA	RANI0411216000	20	PHCC	HCCA Car	O +	84	188	69
FE	H. General Vall H	2	20/04/2010	SOLOJA	SOLO0630501002	20	KNCI Cirrosi de causa c	HCCA Car	O +	75	170	47
FE	H. Clínic I Provinci	2	23/04/2010	GRROJO	GRR00510709007	20	ALCI Cirrosi Alcoholica		O +	82	178	59
FE	H. de Bellvitge	2	10/05/2010	LAZGUE		20	HCCA Carcinoma hepa		O +	89	178	51
FE	H. de Bellvitge	2	25/05/2010	POTOAN	POTP0480705007	20	ALCI Cirrosi Alcoholica	HCCA Car	O +	84	184	64

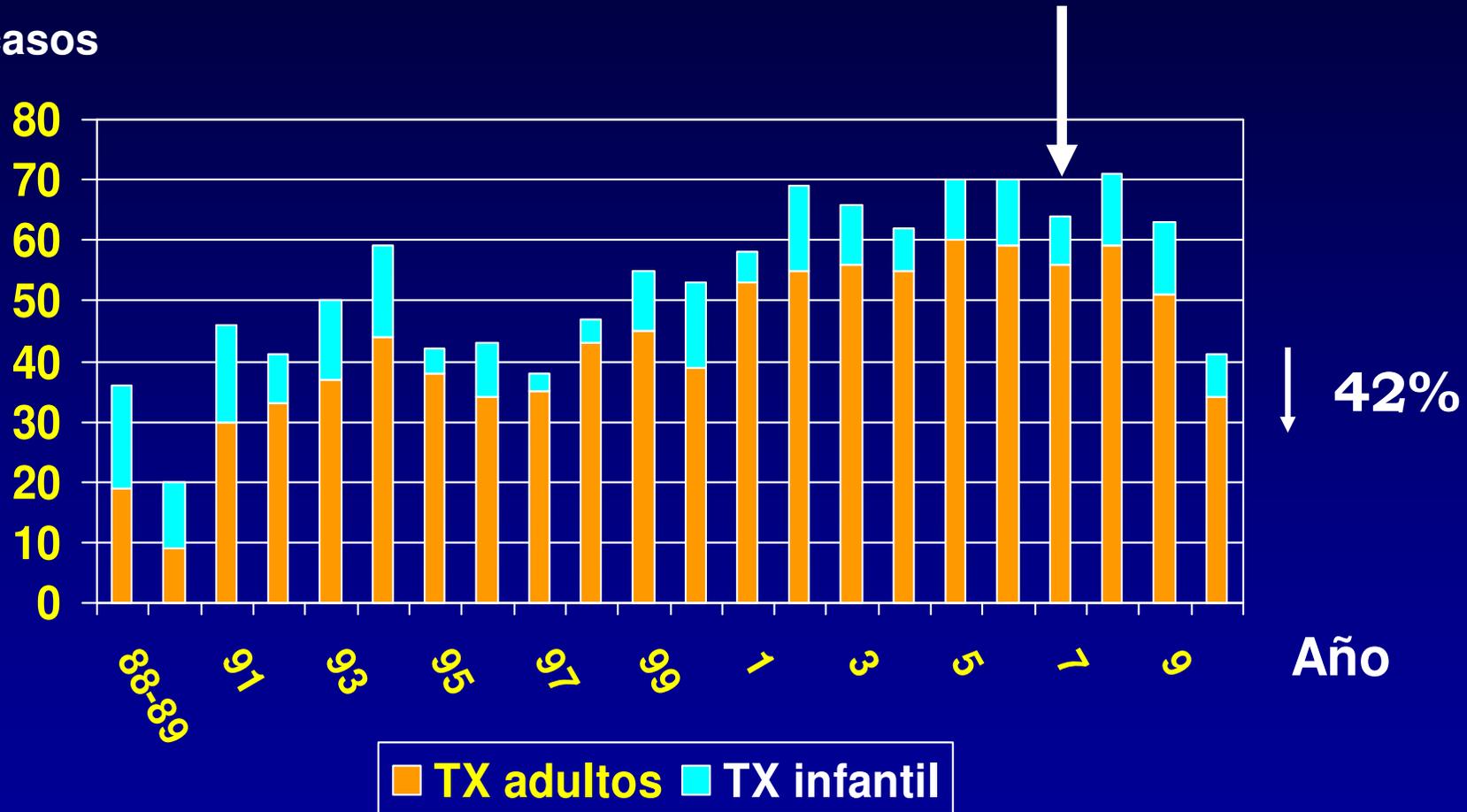
MATERIAL Y METODOS . HVH

REPERCUSION EN

- ACTIVIDAD**
- MORTALIDAD EN LISTA**
- TIMING**
- INDICACIÓN**
- RESULTADOS**

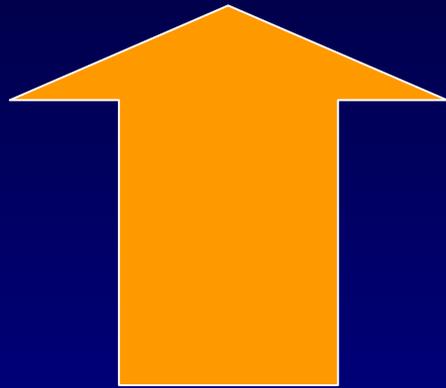
ACTIVIDAD HASTA EL AÑO 2010 . HVH

Nº casos



EXCLUSIÓN EN LISTA . HVH

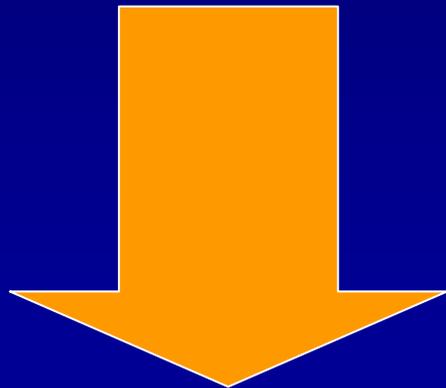
- **Julio 2010**



POST-MELD : 9,8 %

Mortalidad-Progresión-Mejoría

- **Julio 2007 : MELD EN CATALUÑA**



PRE-MELD : 8,4 %

Mortalidad-Progresión-Mejoría

- **Julio 2004**

MORTALIDAD EN LISTA . HVH

CAUSAS DE SALIDA DE LISTA

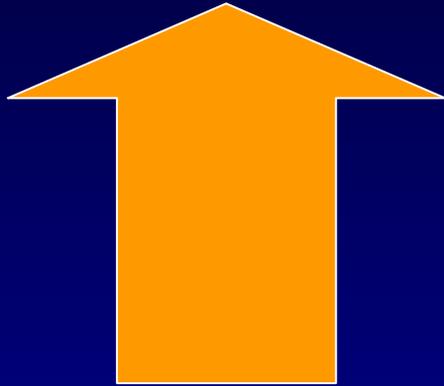
	04	05	06	07	07	08	09	10
Exitus	1	2	3	1	2	5	3	1
Progresión	1	1	3	1	0	1	4	1
Mejoría	0	0	0	1	1	0	1	0
Otras	0	0	0	0	0	1	1	0

Exitus **7**
Progresión **6**
Mejoría **1**
Otras **0**

11
6
2
2

TIEMPO EN LISTA . HVH

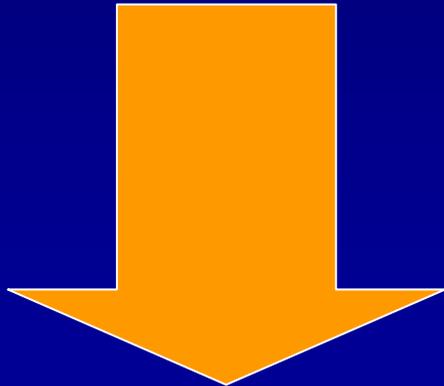
- Julio 2010



POST-MELD

Tiempo en lista : 113 ± 164

- Julio 2007 : MELD



PRE-MELD

Tiempo en lista : 79 ± 63

- Julio 2004

P=.015

TIPO DE RECEPTORES . HVH

Receptor	pre-MELD 2004-07 N=157	post-MELD 2007-10 N=157	p
Edad	55 ± 10	54 ± 10	ns
>60 a / > 65a	37%-19%	32%-11%	.05
Trasplante urgente	1.3%	3.8%	ns
UNOS (casa/htal/UCI)	82-17-1	88-8-4	.03
Child-Pugh	7,9 ± 2,2	8,6 ± 2,5	.009
Child (A-B-C) %	31-42-27	26-34-40	.05
Meld	
VHB (+)	5%	7%	ns
VHC (+)	55%	50%	ns
HIV (+)	5%	7%	ns

INDICACIÓN . HVH

Receptor	pre-MELD 2004-07 N=157	post-MELD 2007-10 N=157
P=ns		
Insuf. Hepática	0%	2%
C Colostática	7%	5%
C postnecrótica	59%	51%
HCC sobre cirrosis	28%	↑ 35%
C. Metabólica	1%	1.5%
Patología benigna	1%	1%
Retrasplante	1,9%	↑ 4,5%

INDICACIÓN . HVH

Receptor RETRASPLANTE P=ns	pre-MELD 2004-07 N=157	post-MELD 2007-10 N=157
----------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Timing ReTH	3 (1,9%)	7 (4,5%)
< 1 mes	1 (0,6%)	- 0%
1 – 6 meses	1 (0,6%)	2(1,3%)
➤ 6 meses	1 (0,6%)	5 (3,2%)

Causas ReTH		
Causa técnica	2 (1,3%)	3 (1.9%)
Causa inmunol.	1 (0,6%)	↑ 4 (2,5%)

TIPO DE DONANTES . HVH

P=ns

	pre-MELD 2004-07 N=157	post-MELD 2007-10 N=157
--	---------------------------------------	--

Edad media	51 ± 18	51 ± 17	
<50/50-70/>70 %	42-40-18	41-45-14	↓
Causa exitus			
TCE-AVC-Otros %	33-53-14	28-63-9	
Dias medios UCI	3 ± 3,7	3 ± 2,9	
> 5 días %	32 (22%)	35 (23%)	
Na> 160	19 (13%)	23 (15%)	
Esteatosis > 20%	29 (19%)	18 (12%)	↓

TIPO DE CIRUGÍA . HVH

	pre-MELD 2004-07 N=156	post-MELD 2007-10 N=157
** P < 0.05		
T. Anhep (PB+PC / PB) %	88-12	85-15
Trombosis portal	21 (14%)	23 (15%)
Biliar (cc / cc+K / cy) %	87 – 7 – 6	84 – 8 – 8
Split	4 (3%)	2 (1,3%)
Tpo. Preservación	395 ± 84	↓ 353 ± 86 **
> 8 h / > 10 h %	14 / 4	8 / 1,3
Tpo. Quirúrgico	373 ± 91	↑ 413 ± 78 **
CH – Plasma – Plaq	5 – 5 – 4	↑ 6 – 7 – 8 **

RESULTADOS . HVH

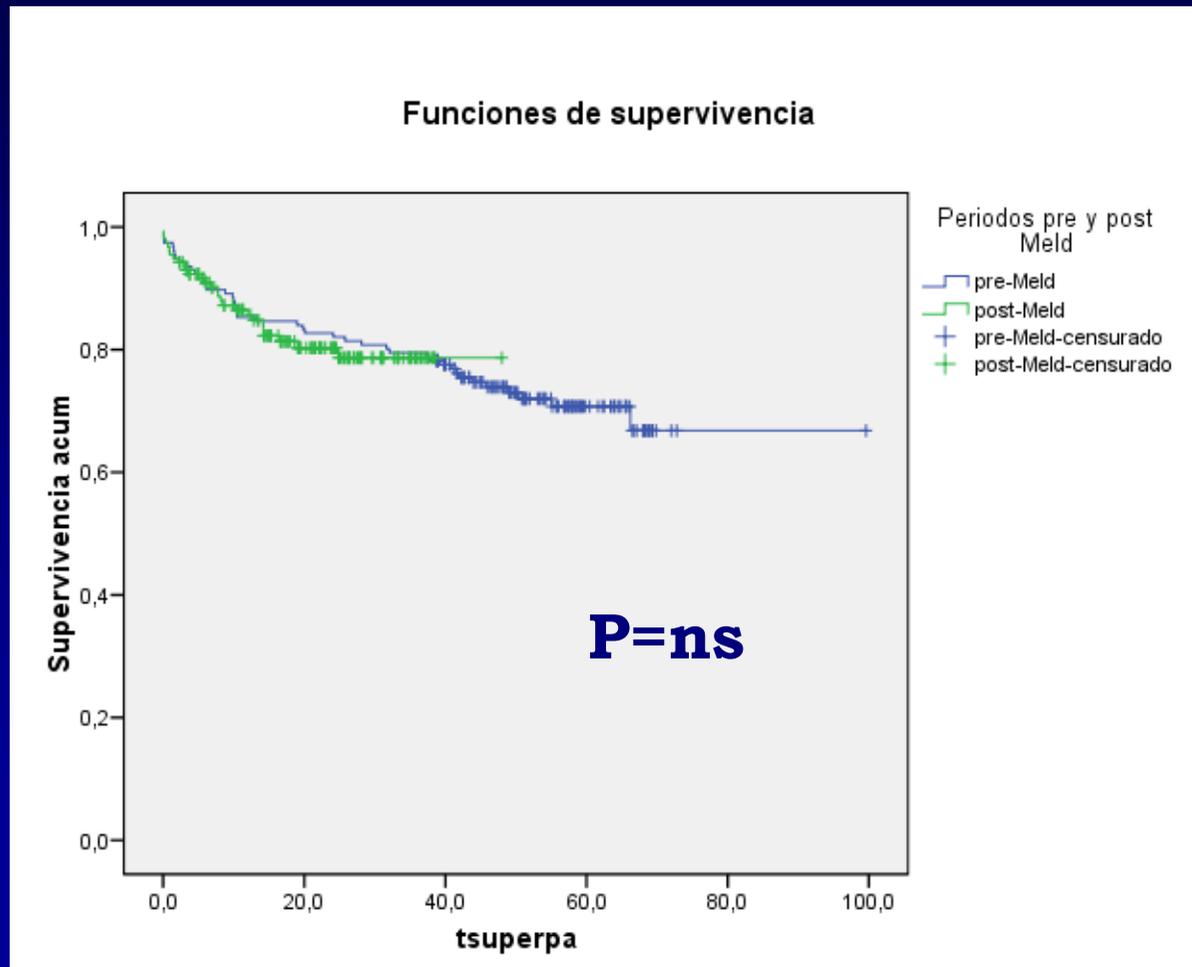
Postoperatorio	pre-MELD 2004-07 N=157	post-MELD 2007-10 N=157		p
Dias UCI / Hospital	9 / 24	12 / 30	↑	ns
L.reperfusion mod-grave	51 (33%)	21 (14%)	↓	.000
Compl. Biliar	10 (7%)	11 (7,4%)		ns
Compl. Arterial	4 (3%)	2 (1,4%)		ns
Compl. Portal	2 (1,2%)	3 (2%)		ns
Reintervención	13 (8,5%)	15 (10%)		ns
Rechazo agudo	36 (29%)	36 (24%)		ns
Infecciones graves	71 (61%)	67 (45%)	↓	0.013
Infección CMV	25 (21%)	21 (15%)		ns

RESULTADOS . HVH

Inmunosupresión	pre-MELD 2004-07 N=157	post-MELD 2007-10 N=157	p
IMS (Tacro)	138 (91%)	157 (100%)	ns
Stop ST	83%	73%	ns
IR 1° año (creat>1,5)	65 (42%)	56 (36%)	ns
1-15d/15-30d/1-3m/>3m	24-5-8-6	25-5-4-2	ns

RESULTADOS . HVH

Supervivencia Actuarial de pacientes



RESULTADOS . HVH

Causas de exitus	pre-MELD	post-MELD	
	2004-07	2007-10	
	N=43 (28%)	N=28 (18%)	
Muerte intraop.	2 (4,6%)	2 (8%)	↑
Causas inmunologicas	2 (4,6%)	1 (4%)	
Disfuncion primaria	2 (4,6%)	2 (8%)	↑
Infección-sepsis	6 (14%)	5 (20%)	↑
Compl. Técnicas	3 (7%) -		
Recidiva VHC	16 (37%)	6 (24%)	
Recidiva HCC	5 (12%)	6 (24%)	↑
Insuficiencia renal	1 (2,2%)	-	
Otros	6 (14%)	3 (12%)	
Seguimiento	3-6 años	0,5-3 años	

RESULTADOS . HVH

A. P. (explante)	pre-MELD 2004-07 N=54	post-MELD 2007-10 N=64	p
No Criterios Milan	16 (29,6%)	27 (42%) ↑	ns
Bilobar	10 (18,5%)	18 (28%) ↑	ns
Satelitosis	13 (24%)	20 (31%) ↑	ns
No Capsula	13 (24%)	19 (30%) ↑	ns
Infiltracion vascular	9 (17%)	14 (22%) ↑	ns
Trombosis tumoral	1 (2%)	3 (5%)	ns
Tumor tratado en lista	30 (55%)	32 (50%)	ns
Necrosis tm total	9 (17%)	7 (12%)	ns
Necrosis tm parcial	21 (38%)	24 (38%)	ns
Grado histologico			
Bien/Mod/Mal (dif.)	57/26/4	42/47/2	ns

ASIGNATURAS
PENDIENTES

ASIGNATURAS PENDIENTES

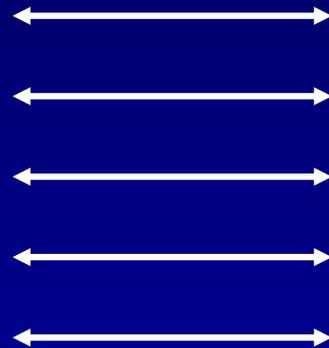
BUEN RECEPTOR

EXITO

BUEN DONANTE



RECEPTOR



DONANTE



MAL RECEPTOR

FRACASO

MAL DONANTE

ASIGNATURAS PENDIENTES

HCC

ASIGNATURAS PENDIENTES

El Meld ponderado
impide la comparación
entre grupos

CONCLUSIONES

- El MELD es un método imperfecto
- El mas objetivo para pacientes graves
- Es preciso un análisis conjunto de los 3 centros, para valorar los resultados y la consecución de los objetivos por los cuales se implantó
- Es preciso un análisis por intención de tratamiento
- Es preciso seguir investigando en nuevas fórmulas de priorización, que contemplen las asignaturas pendientes que hemos comentando