

La replicación viral activa en el momento del trasplante constituye un factor de riesgo independiente de pérdida del injerto renal en receptores seropositivos para el virus de la hepatitis C (VHC)

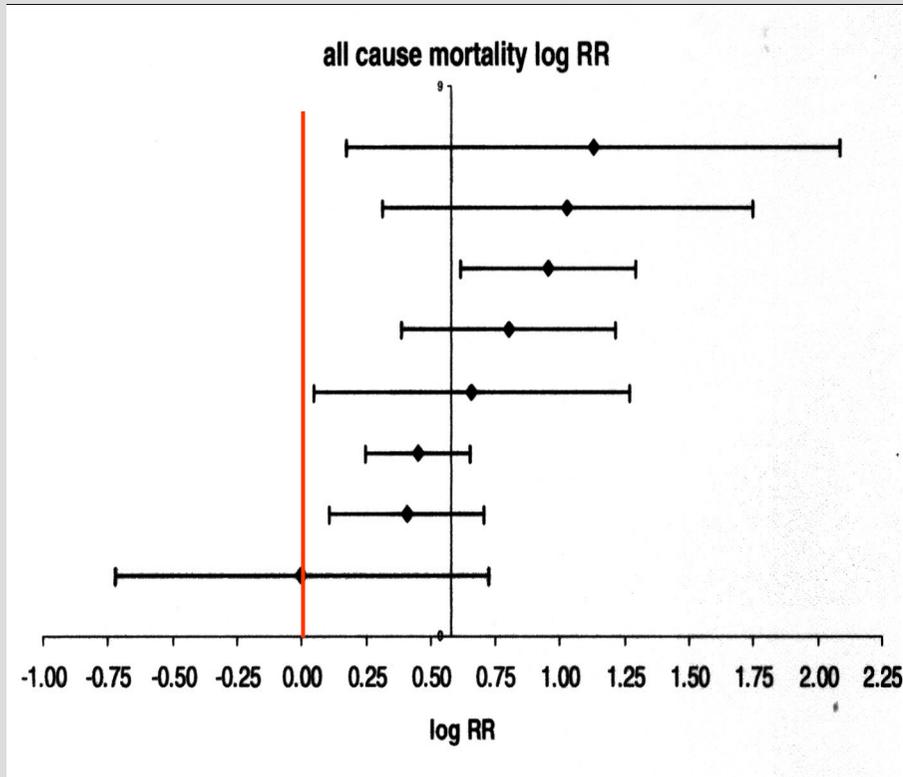
Miguel A. Gentil Govantes¹, F.M. González Roncero¹, N. Esforzado², N. Saval³, J.M. Cruzado⁴, J.M. Morales⁵.

¹ Hospital Virgen del Rocío, Sevilla; ² Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona; ³ Departamento Médico, Novartis Farmacéutica S.A., Barcelona; ⁴ Hospital de Bellvitge, Barcelona; ⁵ Hospital 12 de Octubre, Madrid

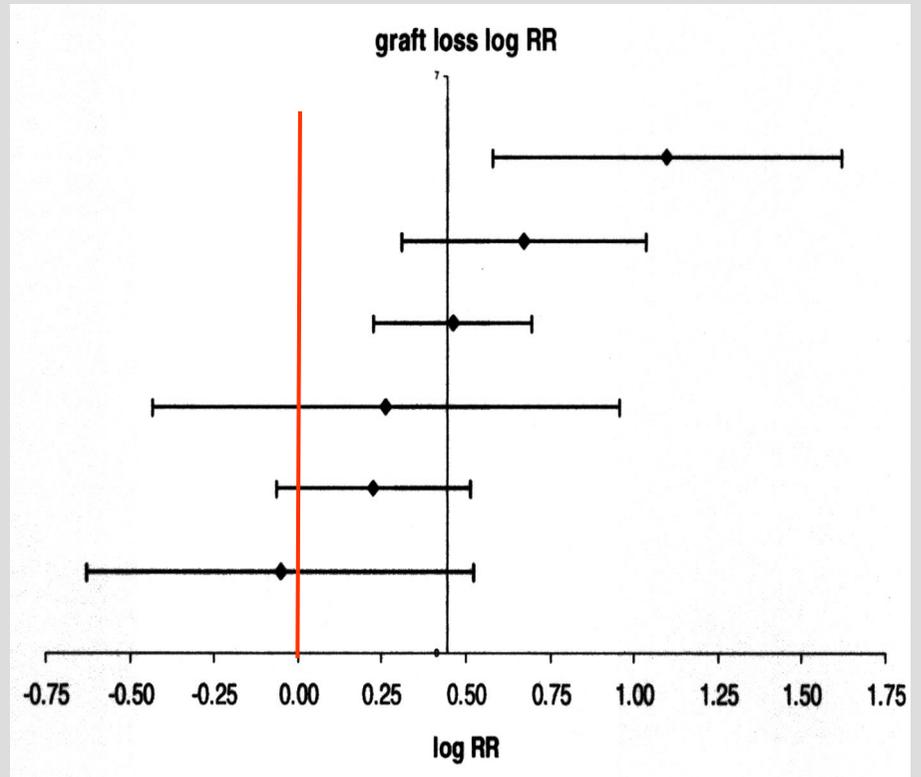
Introducción

- La presencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (VHC) predice menor supervivencia de receptor e injerto en el trasplante renal (TR).
- Está por determinar si la viremia activa en el momento del trasplante ejerce una influencia adicional sobre esos peores resultados a largo plazo.

Metanálisis de Supervivencia TR / VHC

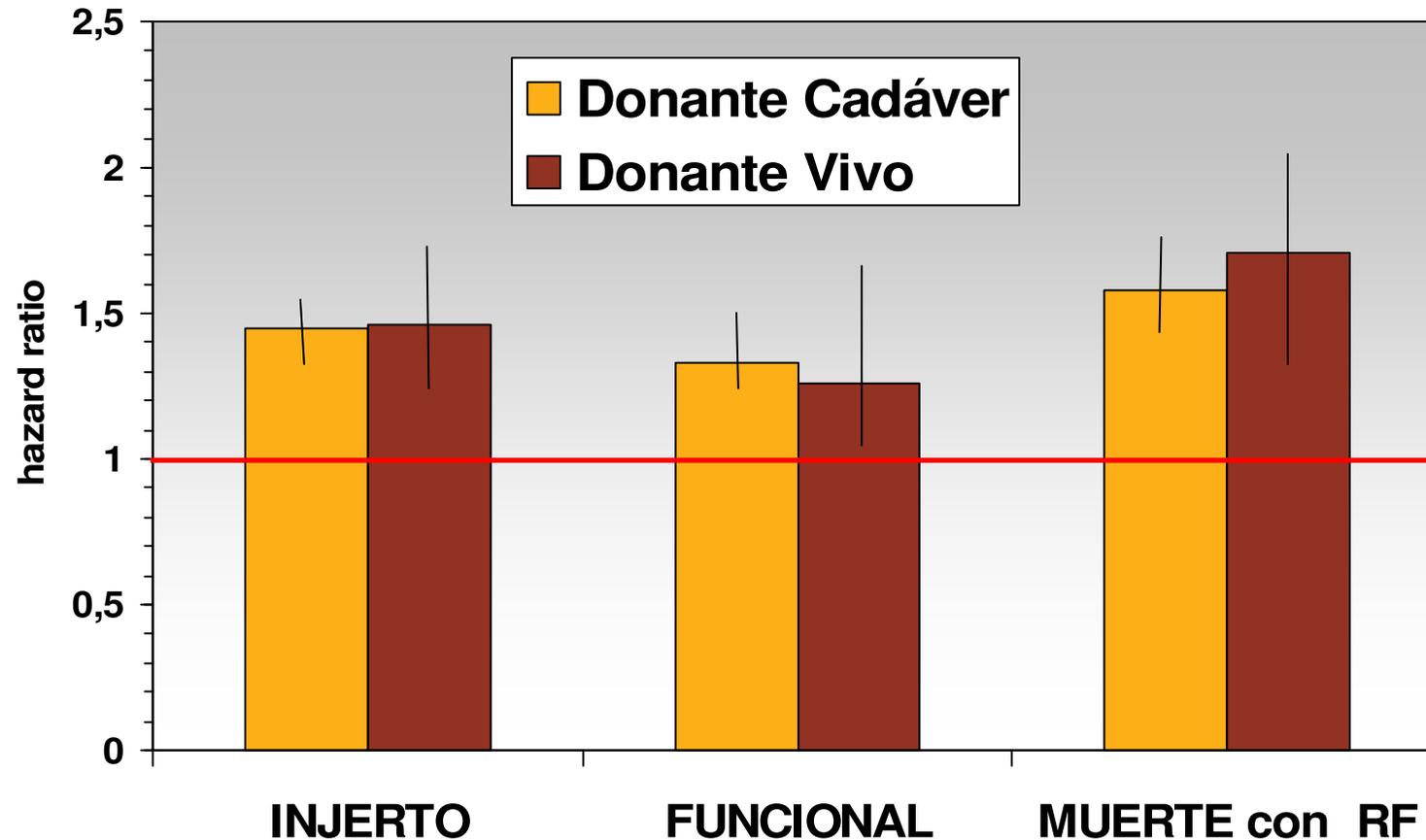


Paciente - RR: 1.8 (1.6-2.0)



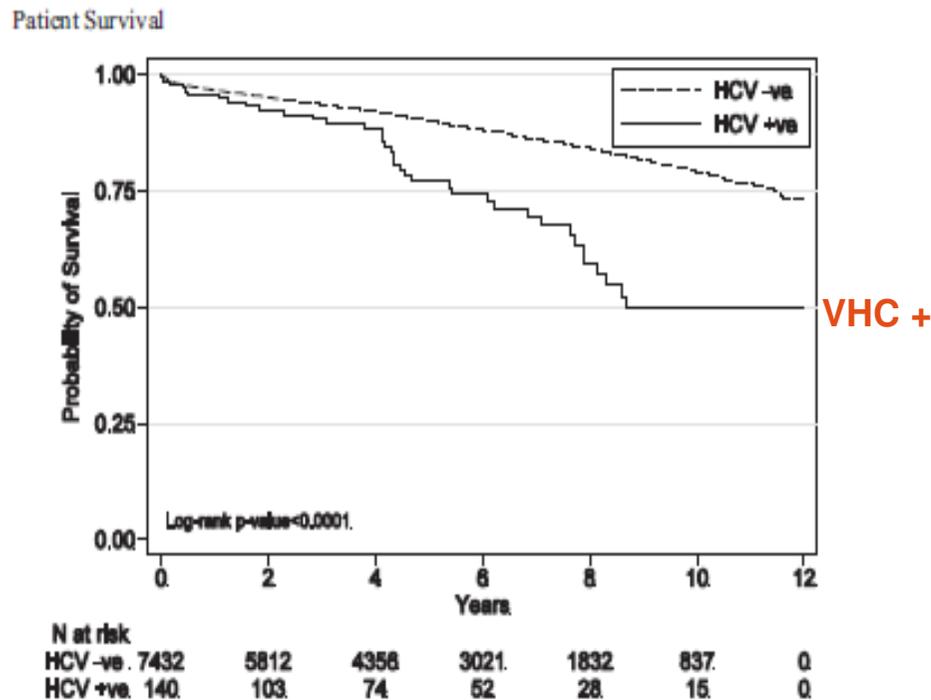
Injerto - RR: 1.6 (1.4-1.8)

Influencia del VHC+ en la supervivencia



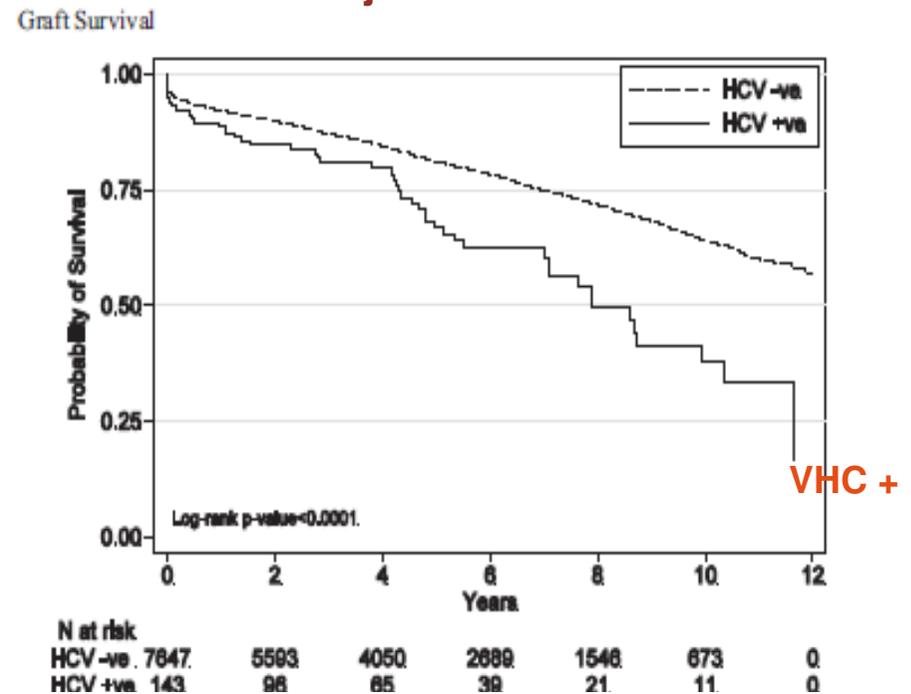
SV del TR en VHC positivo: Australia-N.Zelanda

SV paciente



HR= 2.4 (1.7-3.4) – p=0.000

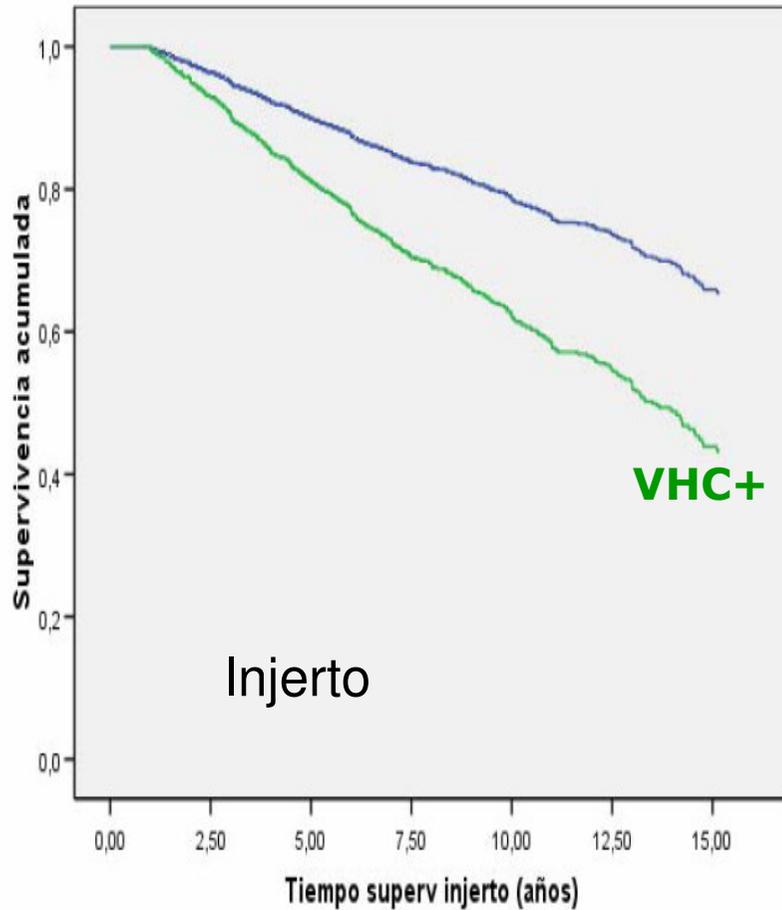
SV injerto



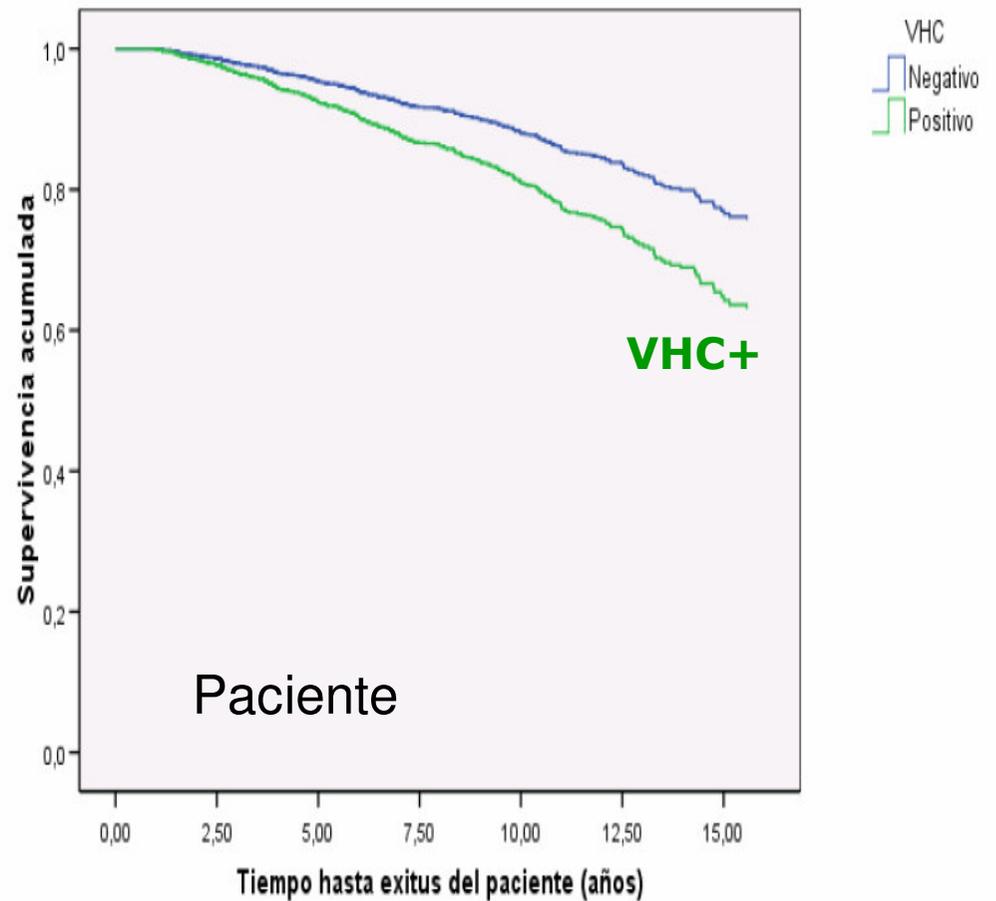
HR= 1.7 (1.3-2.3) – p=0.000

Estudio Español de Nefropatía Crónica

Supervivencia del TR según VHC+

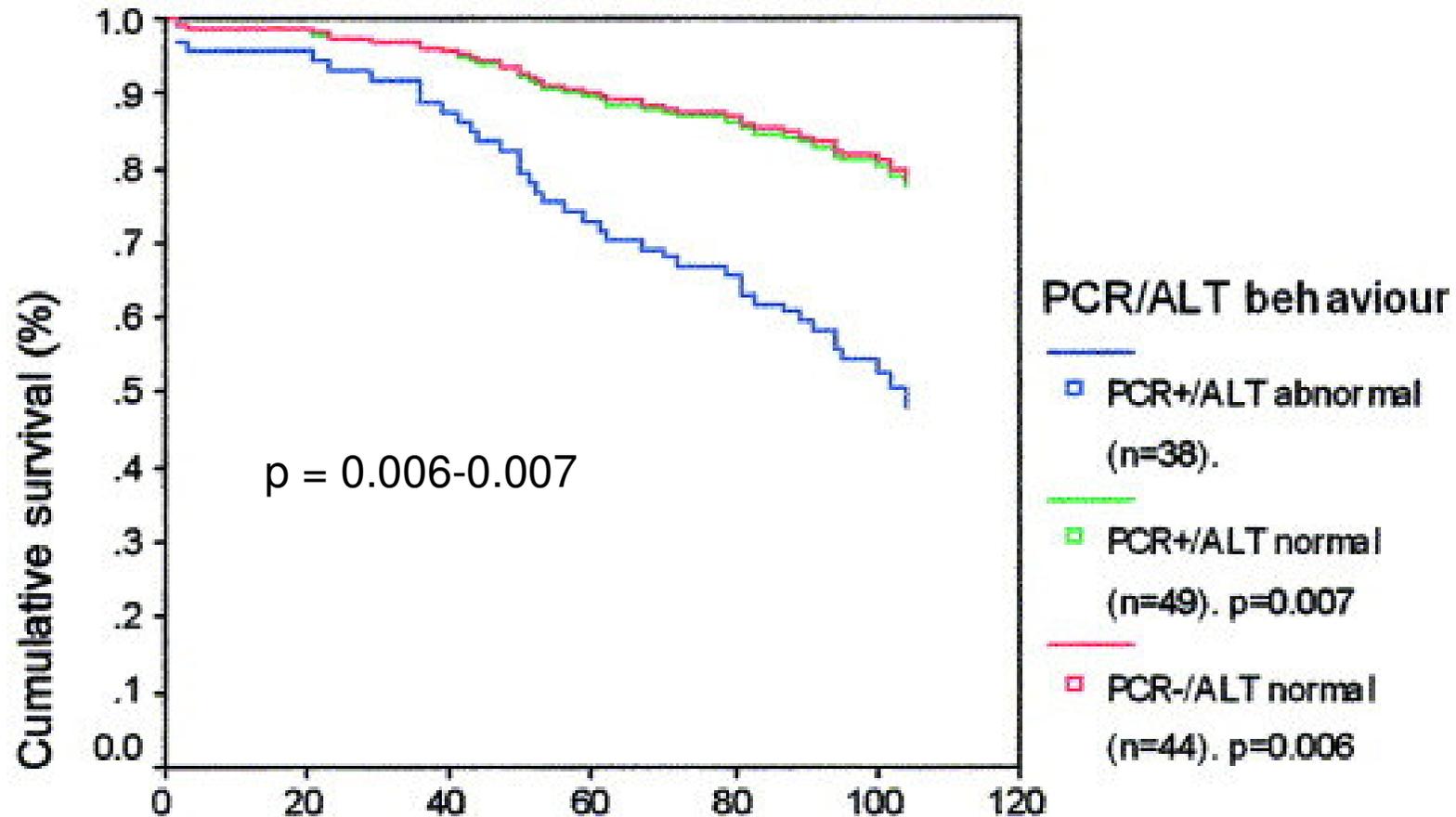


Cox: RR = **1.31** (1.11-1.54) - p=0.001



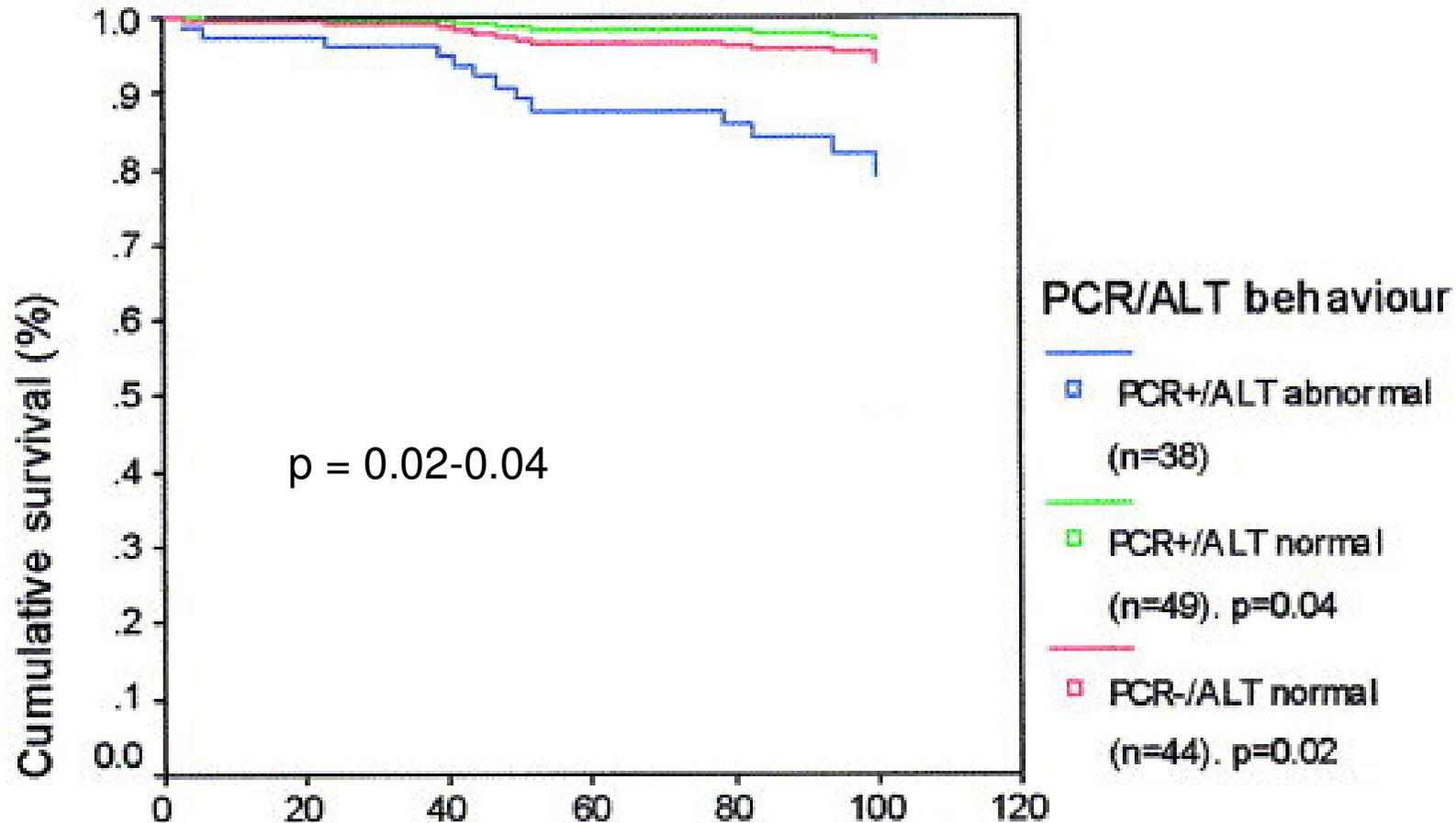
Cox: RR = **1.59** (1.30-1.95) - p<0.0001

Influencia de viremia y alteración hepática en la SV en VHC



Supervivencia del **injerto** ajustada por Cox

Influencia de viremia y alteración hepática en la SV en VHC



Supervivencia del **receptor** ajustada por Cox

Objetivo principal

- Conocer la supervivencia del paciente y del injerto renal en pacientes con TR y serología positiva para VHC según presencia o no de viremia activa (PCR positivo cualitativo o cuantitativo) al trasplantar.

Diseño y métodos: reclutamiento

Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico.

Revisión de los trasplantes renales realizados entre el 01/01/1997 al 31/12/2006, en 4 centros españoles.

Se identificaron los casos con

- ✓ Serología Elisa pre-TR conocida POSITIVA a VHC
- ✓ Viremia pre-TR conocida (cualitativa o cuantitativa)
- ✓ Trasplante renal no combinado

Diseño y métodos: agrupamiento

GRUPO A: Todos los pacientes trasplantados con serología positiva y **viremia negativa** pre-TR (espontánea o tras tratamiento antiviral)

GRUPO B: Los dos pacientes más cercanos en el tiempo a cada caso del Grupo A (previo y posterior) trasplantados con serología positiva y **viremia positiva** (independientemente de haber recibido o no el tratamiento)

→ **subgrupos:**

- **por bioquímica hepática al trasplantar en el grupo B (pos):**
Normal / Alterada (TGP > 40 y/o GGT > 60)
- **por reactivación o no tras el TR en el grupo A (neg)**

Resultados: Características basales en el Tx

Sin diferencias significativas:

Edad y sexo receptor

Edad y sexo donante

Causa muerte donante

Duración del tratamiento sustitutivo previo

Duración seropositividad VHC

Retrasplante

PRA pico y pre-TR

Histocompatibilidad HLA

Inmunosupresión empleada

Resultados: Características basales en el Tx

	<i>Grupo A (n=41)</i>	<i>Grupo B (n=78)</i>
Diabetes mellitus pre-TR* , %	0	10,3
Tiempo isquemia fría* (h), media DE	20,7 ± 3,7	19,0 ± 4,3
Donante VHC+ * , %	4,9	33,3
Tratamiento antiviral previo* (n, %)	22 (53,7)	15(19,2)
Bioquímica hepática pre-TR		
ALT (U/L)*, media (DE)	18,7 (13,4)	38,2 (27,0)
AST (U/L)*, media (DE)	19,3 (11,8)	28,9 (14,7)
GGT (U/L)*, media (DE)	23,2 (18,1)	53,5 (51,0)

*Diferencias estadísticamente significativas, p<0,05

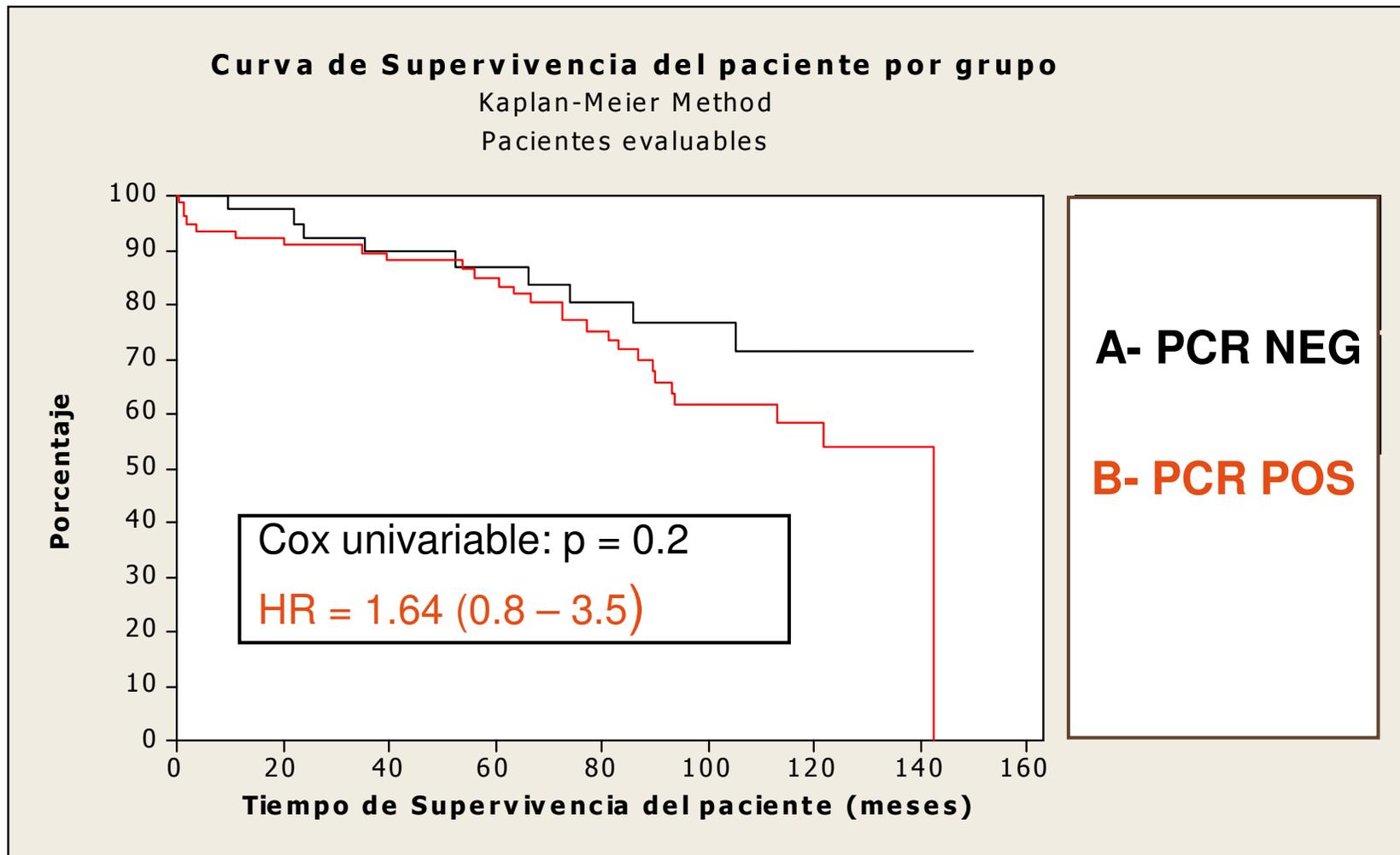
Resultados: Evolución post-trasplante

	<i>Grupo A (n=41)</i>	<i>Grupo B (n=78)</i>
Citólisis*, n (%)	3 (7,3)	30 (38,5)
Hepatopatía crónica*, n (%)	10 (24,4)	44 (56,4)
Creatinina sérica ^{1*} (mg/dl), media (DE)	1,9 (1,6)	3,0 (2,7)
Filtrado glomerular ^{1*} (ml/min), media (DE)	56,9 (27,9)	43,7 (22,4)
Rechazo agudo, n (%)	9 (22,0)	26 (33,3)
Neoplasias, n (%)	6 (14,6)	11 (14,1)
Diabetes post-trasplante, n (%)	8 (19,5)	20 (25,6)

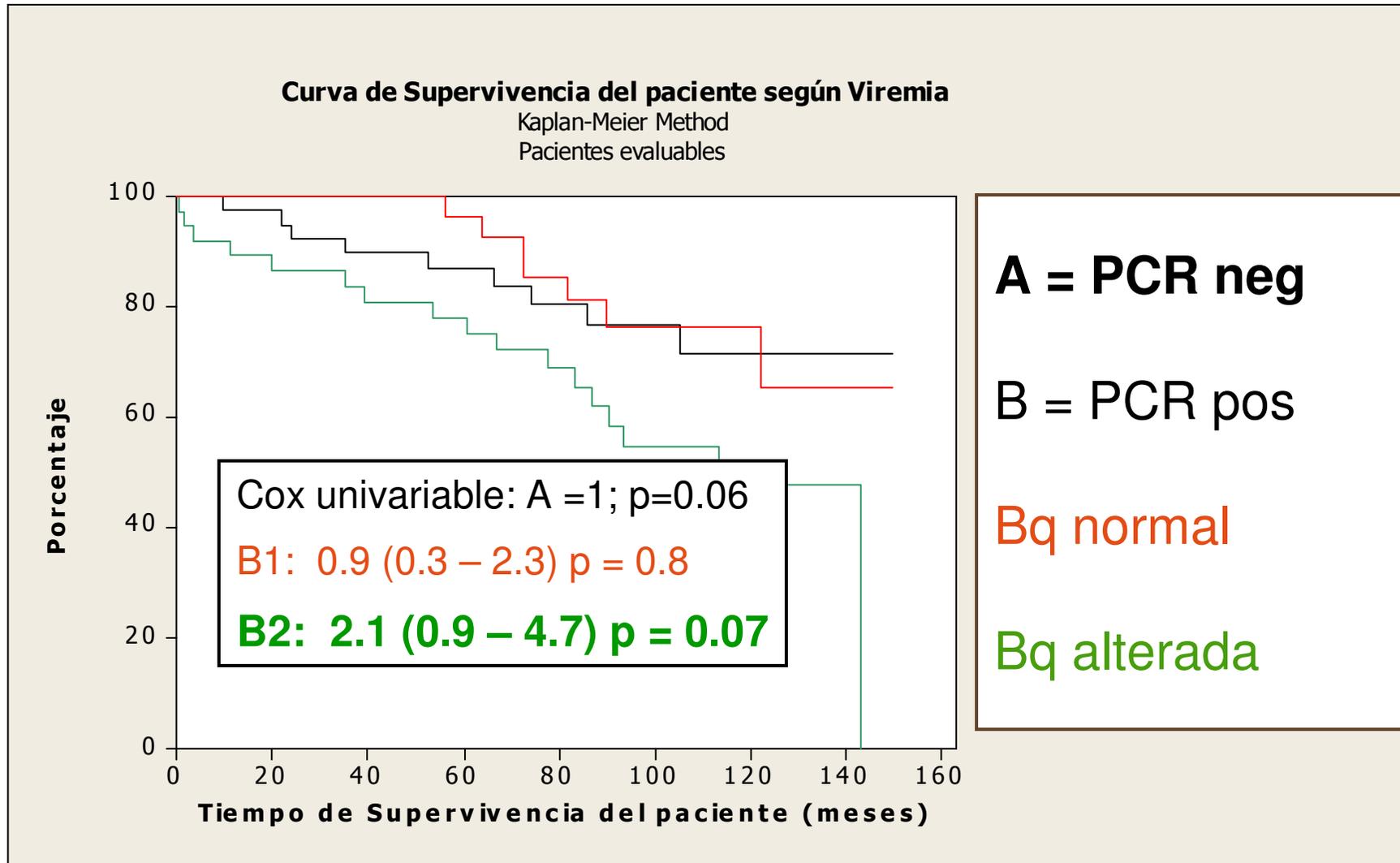
¹Último dato disponible

*Diferencias estadísticamente significativas, p<0,05

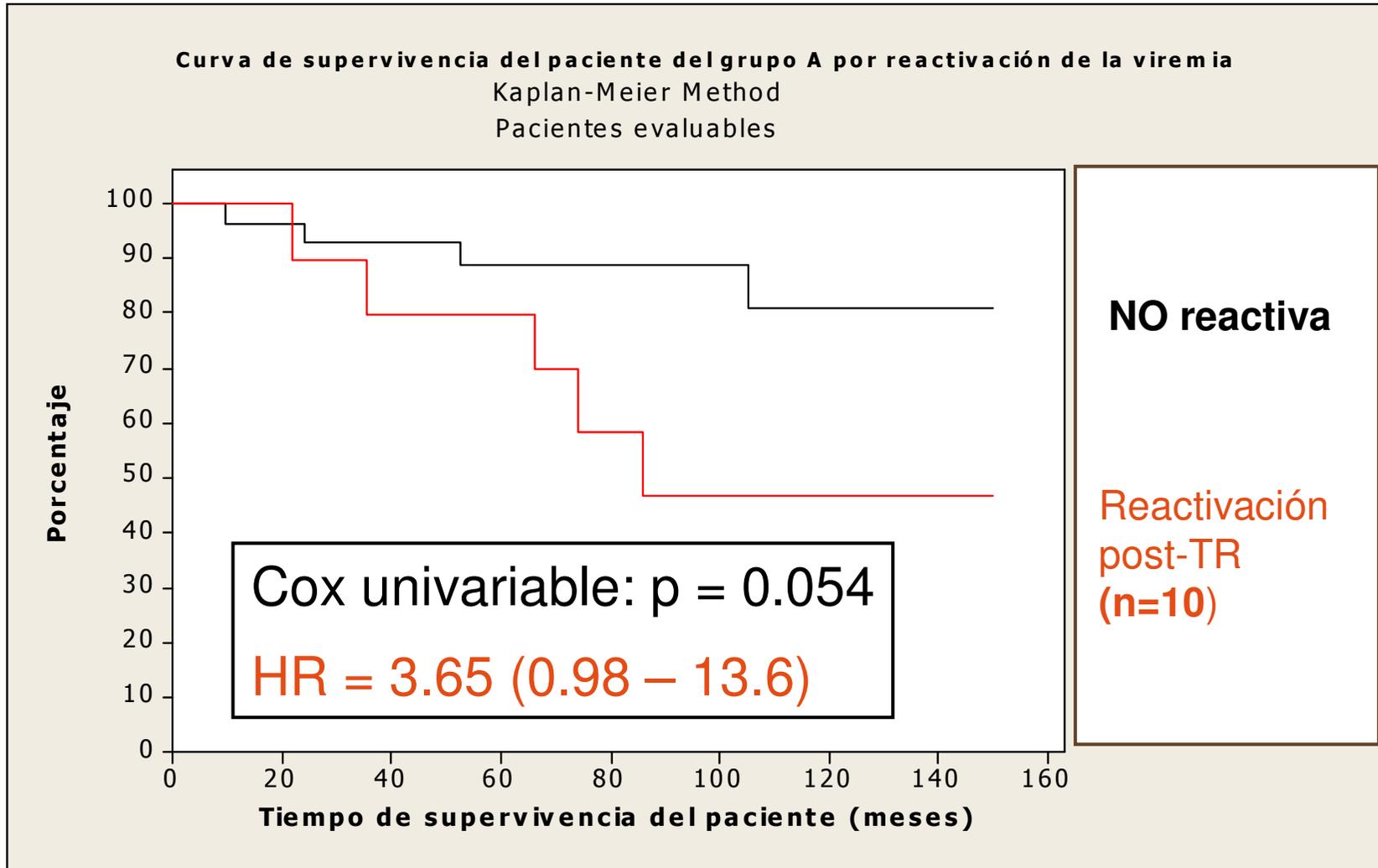
Supervivencia paciente por VIREMIA PRE-TR



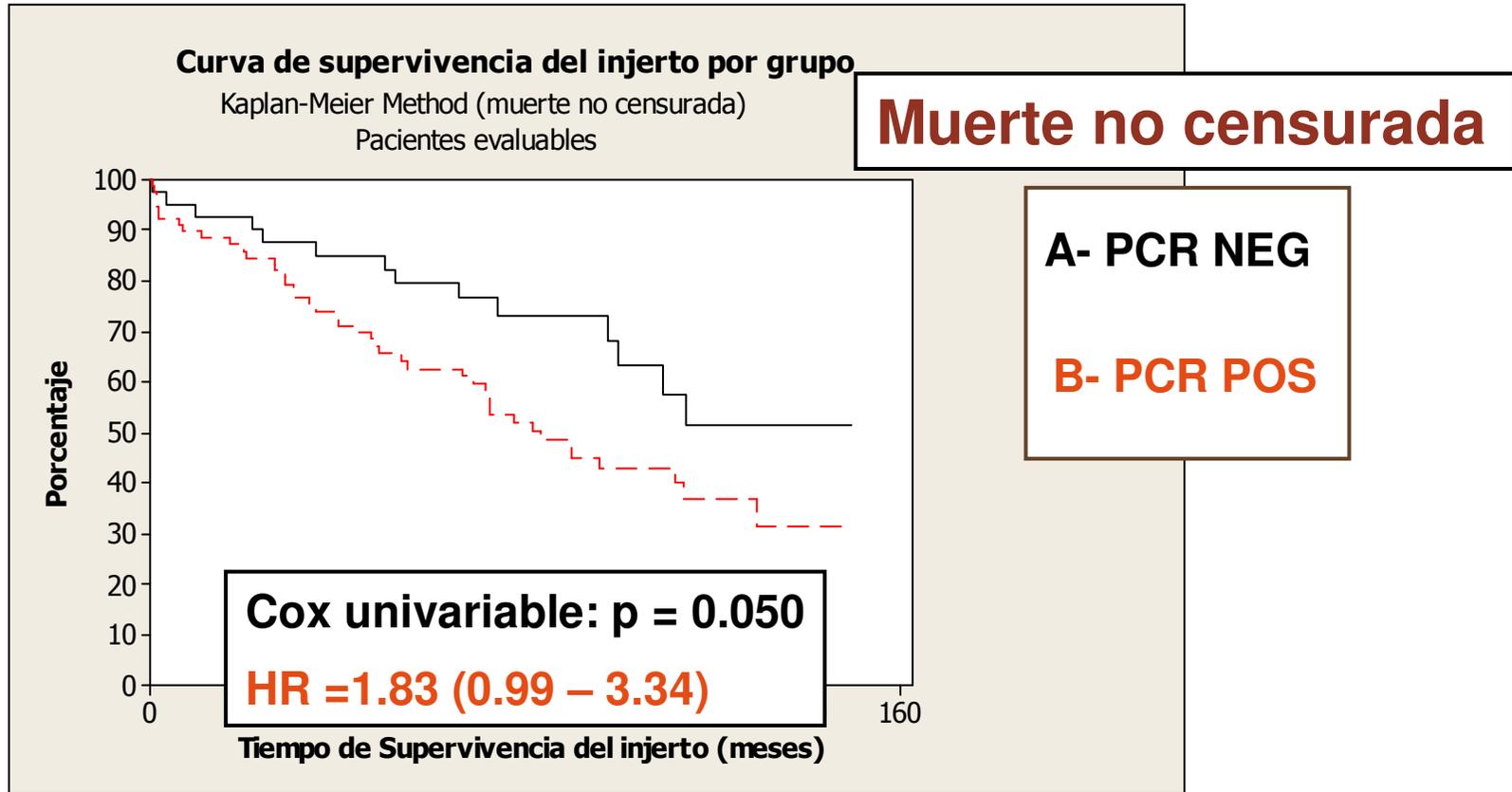
Resultados: SV paciente según viremia /bioquímica



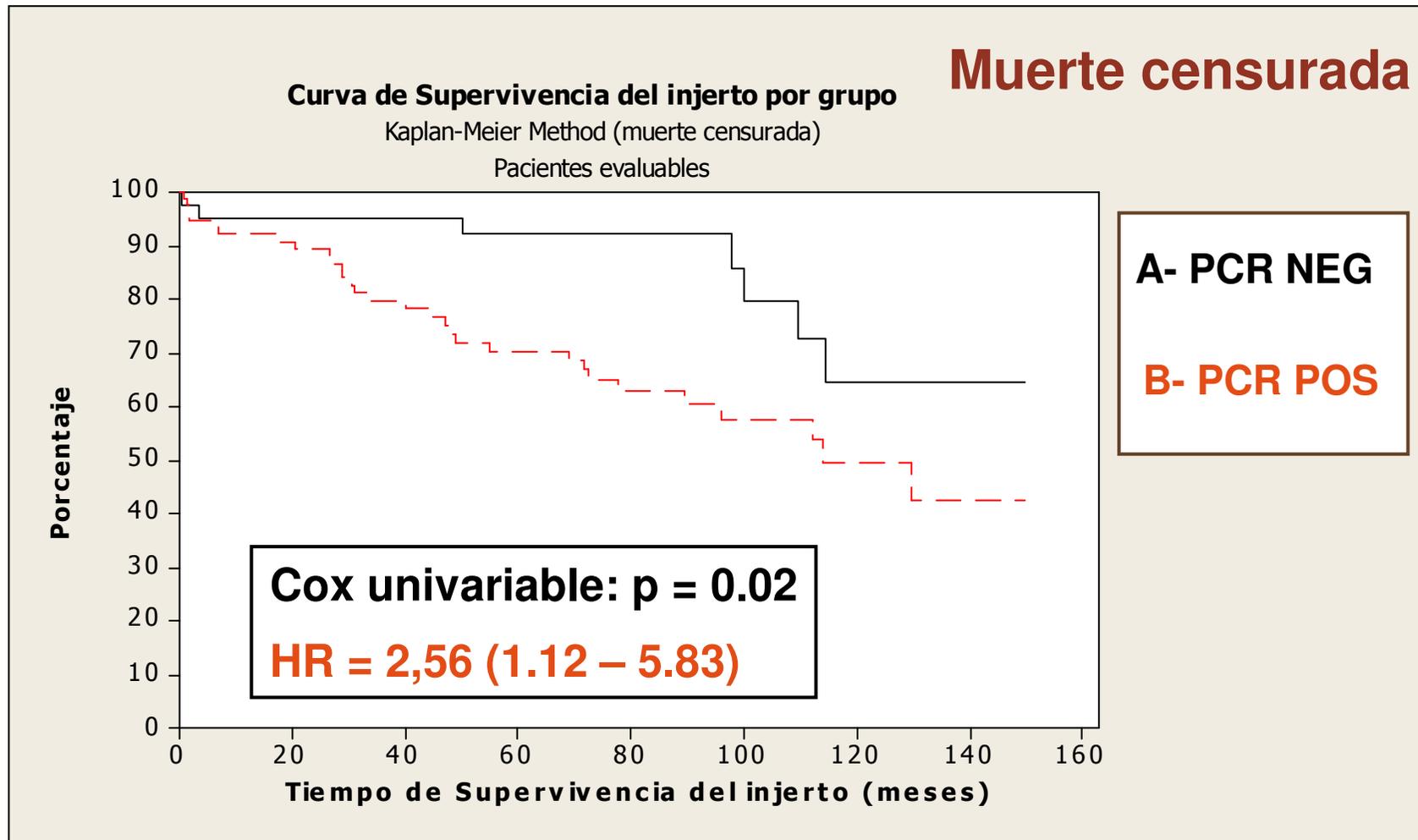
SV paciente grupo A según reactivación vírica



Resultados: Supervivencia del injerto por grupo (A/B)

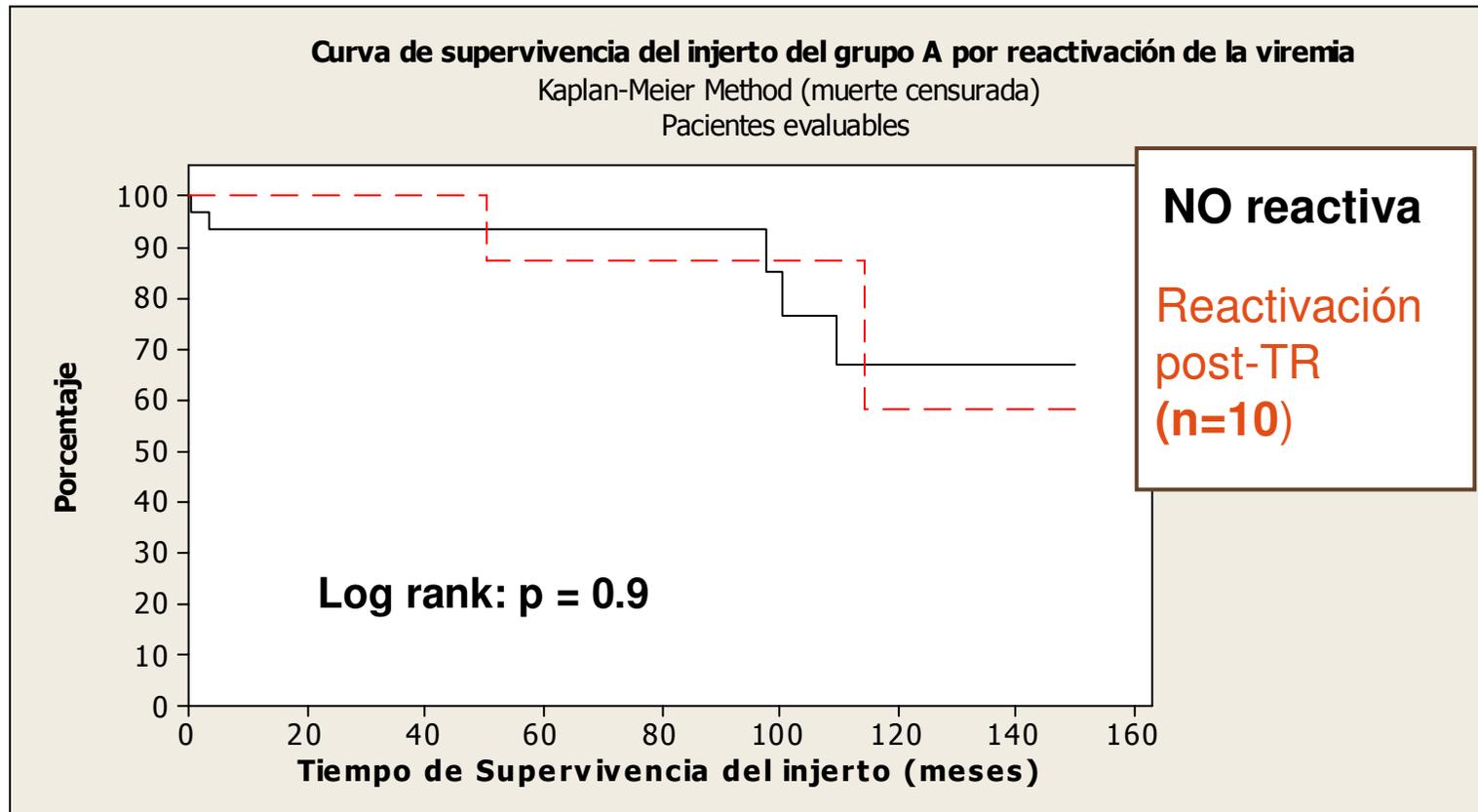


Resultados: Supervivencia del injerto por grupo (A/B)



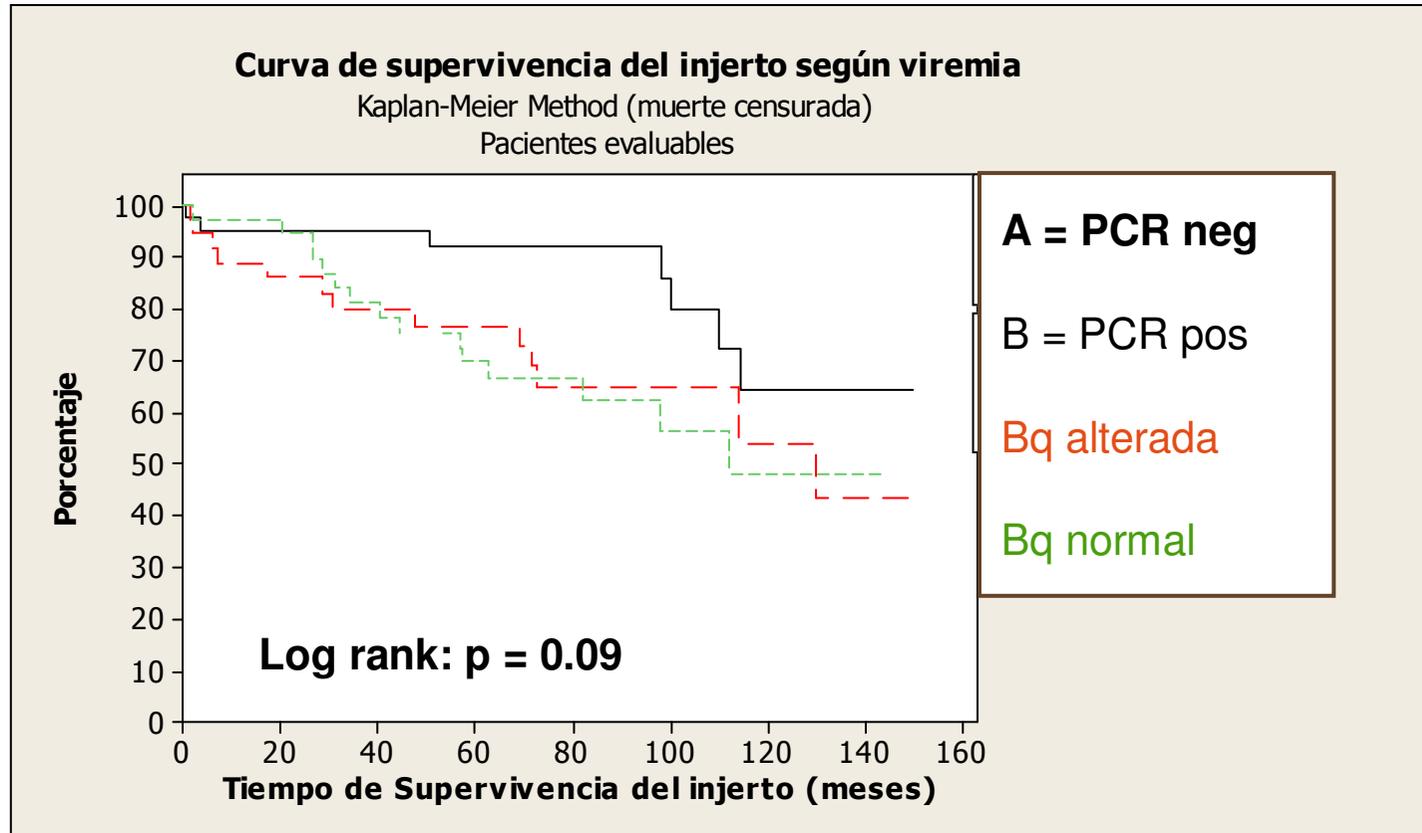
Resultados: SV del injerto grupo A por reactivación

Muerte censurada



Resultados: SV del injerto según viremia / bioquímica

Muerte censurada



Alterada: HR= 2.31 (0.92 – 2.54) Normal: HR=2.54 (1.04-6.24)

Resultados: Supervivencia injerto

Análisis multivariante

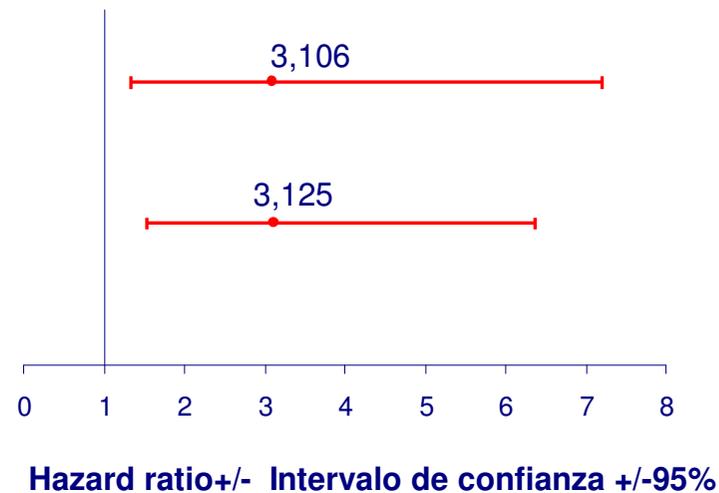
Regresión de Cox multivariante del tiempo de supervivencia del injerto

Muerte censurada

Variables:

Grupo B vs A

Diálisis primera semana post-Tx (sí vs no)



Se han representado las variables que en el modelo de regresión de Cox multivariante presentaron una $p < 0,05$.

Conclusión

- En receptores de trasplante renal con anticuerpos para VHC, la replicación viral activa en el momento del trasplante constituye un factor de riesgo independiente de pérdida del injerto.