

EVOLUCION DE NIÑOS POST-TRASPLANTE HEPATICO LUEGO DEL PRIMER AÑO DE SOBREVIDA

**MIRIAM CUARTEROLO, MIRTA CIOCCA, SUSANA LOPEZ, GUILLERMO CERVIO, LUIS ROJAS,
GUSTAVO BIANCO, ANA SPERANZA, JORGE SASBON, MARÍA T. G. DE DAVILA, HORACIO QUESTA,
JOSE LIPSICH, DAVID BES, CRISTINA FERNANDEZ, MARCELO DIP, VICTOR AYARZABAL, CRISTINA TAU,
ELISA VAIANI, MARIANA DEL PINO, MATIAS OLEASTRO, NORMA DELGADO, VIRGINIA DELFINO,
ENRIQUE BRAVO, EDUVIGES NORTON, OSCAR IMVENTARZA**

Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, Buenos Aires

Resumen El trasplante hepático constituye la única alternativa terapéutica para numerosas enfermedades hepáticas avanzadas. En el seguimiento post-trasplante pueden observarse complicaciones de diversa gravedad. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución a largo plazo de los pacientes trasplantados con un seguimiento mayor de un año post quirúrgico. En el período 11/92-11/01 se realizaron 264 trasplantes en 238 pacientes; incluyéndose en este trabajo 143 niños con más de un año post-trasplante. La mediana de edad \pm DS fue de 5.41 ± 5.26 años (r: 0.58-21.7 años). Catorce (9.79%) fueron retransplantados. Todos los pacientes recibieron ciclosporina (inmunosupresión primaria). Las indicaciones de trasplante fueron: falla hepática fulminante (n: 50); atresia de vías biliares (n: 38); cirrosis (n: 37); colestasis crónica (n: 13) y otras (n: 5). Las indicaciones de retransplante fueron: cirrosis biliar (n: 7); trombosis de la arteria hepática (n: 4) y rechazo crónico (n: 3). Fueron utilizados injertos reducidos en 73/157 trasplantes (14 donantes vivos relacionados y 11 biparticiones hepáticas). La supervivencia global fue de 93%, paciente y 86%, injerto. El retransplante y el injerto reducido fueron las variables de mayor significación para el aumento del riesgo de muerte. El déficit de talla y masa ósea se recuperó antes de los 3 años post-trasplante. La incidencia de síndrome linfoproliferativo fue del 7.69%. Se diagnosticó hepatitis B *de novo* en 7 pacientes (4.8%). El riesgo social no afectó la supervivencia. La prevención, detección y tratamiento precoz de las complicaciones en el seguimiento a largo plazo permitió mejorar la evolución de los pacientes.

Palabras clave: trasplante hepático pediátrico, seguimiento a largo plazo, morbilidad

Abstract *Evolution of children one year post liver transplant.* Orthotopic liver transplantation is the only definitive mode of therapy for children with end-stage liver disease. However, it remains challenging because of the necessity to prevent long-term complications. The aim of this study was to analyze the evolution of transplanted patients with more than one year of follow up. Between November 1992 and November 2001, 238 patients underwent 264 liver transplantations. A total of 143 patients with more than one year of follow up were included. The median age of patients \pm SD was 5.41 years \pm 5.26 (r: 0.58-21.7 years). All children received primary immunosuppression with cyclosporine. The indications for liver replacement were: fulminant hepatic failure (n: 50), biliary atresia (n: 38), cirrhosis (n: 37), chronic cholestasis (n: 13) and miscellaneous (n: 5). The indications for liver re-transplantation were: biliary cirrhosis (n: 7), hepatic artery thrombosis (n: 4) and chronic rejection (n: 3). Reduced-size liver allografts were used in 73/157 liver transplants, 14 of them were from living-related donors and 11 were split-livers. Patient and graft survival rates were 93% and 86% respectively. Death risk was statistically higher in retransplanted and reduced-size grafted patients. Growth retardation and low bone density were recovered before the first 3 years post-transplant. The incidence of lymphoproliferative disease was 7.69%. *De novo* hepatitis B was diagnosed in 7 patients (4.8%). Social risk did not affect the outcome of our population. The prevention, detection and early treatment of complications in the long-term follow up contributed to improve the outcome.

Key words: pediatric liver transplantation, long-term follow-up, morbidity

ABREVIATURAS

TH: trasplante hepático
FHF: falla hepática fulminante
AVB: atresia de vías biliares
DVR: donante vivo relacionado
Bi: bilirrubina
ALT: alanino-amino-transferasa
AST: aspartato-amino-transferasa
GGT: gamma-glutamyl-transpeptidasa
FAL: fosfatasa alcalina
TP: tiempo de protrombina
KPTT: tiempo parcial de tromboplastina
CyA: ciclosporina
SLP: síndrome linfoproliferativo
EBV: virus de Epstein-Barr
RI: radiología intervencionista

Recibido: 11-V-2005

Acceptado: 18-VII-2005

Dirección Postal: Dra. Miriam L. Cuarterolo, Viamonte 49, Ramos Mejía, 1704 Buenos Aires, Argentina.
 Fax: (54-11) 4567-9045 e mail: mcuarterolo@intramed.net