Resultados del Trasplante Hepático en Pacientes con Falla Hepática Aguda sobre Crónica (ACLF) en una Unidad de Cuidados Intensivos

C. Gonzalez Almonacid[1], C. Espinoza[1], I. Suarez1[1], P. Uribe[1], M. Neuman[1], LM. Riquelme[1], J. Retamal[1], N. Severino[1], M. Vera[1], J. Vera[2], J. O'Ryan[2], C. González[2], V. Perez[2], M. Maltry[2], A. Pino[2], V. Quiero[2], F. Ramírez[2], F. Cortés[2]

1. Departamento de Medicina Intensiva. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
2. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Introducción La falla hepática aguda sobre crónica (ACLF) es una condición grave que afecta a pacientes con cirrosis descompensada, caracterizada por una rápida progresión al fallo multiorgánico y alta mortalidad. Aunque el trasplante hepático es considerado la única intervención curativa, su viabilidad en pacientes críticamente enfermos en UCI sigue siendo controversial. Este estudio tiene como objetivo evaluar los resultados del trasplante hepático en pacientes con ACLF admitidos en la UCI y compararlos con pacientes trasplantados con cirrosis, enfocándose en la supervivencia y recuperación postoperatoria. Metodología Estudio retrospectivo de cohorte en pacientes sometidos a trasplante hepático (TH) e ingresados en la UCI del Hospital Clínico de la Red de Salud UC-CHRISTUS entre enero de 2020 y junio de 2023. Se incluyeron adultos que recibieron trasplante de donante cadáver, diagnosticados con cirrosis y ACLF según los criterios del Consorcio Europeo CANONIC. Se recopilaron datos demográficos, clínicos, duración de estancia en UCI, días bajo ventilación mecánica, complicaciones postoperatorias y mortalidad a los 30 días. Los resultados fueron comparados entre pacientes trasplantados con y sin diagnóstico de ACLF. Se utilizaron pruebas no paramétricas para el análisis estadístico. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional (231018002). Resultados De los 154 pacientes sometidos a trasplante, 33 (21.4%) tenían diagnóstico de ACLF y 98 (63.6%) tenían cirrosis. No se observó diferencia significativa en la duración de ventilación mecánica invasiva (VMI) entre pacientes con y sin ACLF ($p = 0.2048$). Aunque la media fue menor en el grupo con ACLF, la variabilidad entre los grupos sugiere que esta diferencia no es consistente. La estadía en UCI fue significativamente mayor en los pacientes con ACLF ($p < 0.001$), con una media de 29.83 días frente a 12.01 días en los pacientes con cirrosis. El puntaje MELD fue significativamente mayor en pacientes con ACLF ($p < 0.001$), lo que indica una mayor gravedad de la enfermedad antes del trasplante. Conclusiones Los pacientes con ACLF tienen puntajes MELD significativamente más altos, reflejando su estado clínico más grave previo al trasplante. Esto subraya la importancia de considerar el trasplante hepático para estos pacientes, a pesar de su condición crítica. No se encontró diferencia significativa en la duración de la ventilación mecánica, lo que sugiere que ambos grupos requieren ventilación prolongada. Sin embargo, los pacientes con ACLF requieren significativamente más tiempo en UCI, implicando una mayor demanda de recursos de cuidados intensivos.