

**Esteatosis en Donante Vivo Relacionado:
¿Es un factor predisponente para el
desarrollo de Hígado Graso en el Receptor?**

Fernández de Cuevas V¹, Boldrini G¹, Sanchez C¹, Orsi M.¹ D'Agostino D.¹

¹División de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica.
Centro de Trasplante HepatoIntestinal.
Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina

INTRODUCCION

- La donación con Donante vivo relacionado (DVR) aumenta la oferta de órganos, disminuyendo la mortalidad en lista de espera.
- La presencia de hígado graso en el potencial donante es un hallazgo frecuente en las evaluaciones y en ocasiones se convierte en un impedimento para la donación.

MATERIAL Y METODO

- Estudio retrospectivo y descriptivo.
- **173** pacientes (pac) se evaluaron como Donantes entre Enero 2005 y Enero 2015, 129 potenciales donantes se incluyeron en el estudio.
 - ✓ 46 fueron excluidos por carecer de Biopsia en la evaluación.
 - ✓ 6 fueron excluidos por presentar datos incompletos.
- 43 Trasplantes se realizaron con DVR.

OBJETIVOS

- Analizar la presencia de Hígado Graso (HG) mediante biopsia hepática en la población evaluada para Donante Vivo Relacionado (DVR).
- Evaluar si la presencia de HG en el donante es un factor predisponente para el desarrollo de Esteatosis en la evolución post- trasplante.

MATERIAL Y METODO

- La población de **Donantes (D)** se dividió en dos grupos:
 - Donante sin HG (DNHG) en la biopsia Hepática
 - Donante con HG(DHG) en la biopsia Hepática
- La población de **Receptores (R)** se dividió en dos grupos:
 - Receptores de donante sin antecedente de HG
 - Receptores de donante con antecedente de HG.

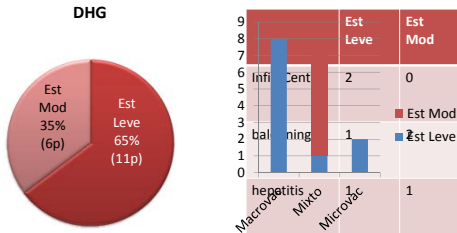
Todas las Biopsias fueron evaluadas por el mismo anatómo patólogo, utilizando la clasificación de Brunt.

DONANTES

	DNHG 78p 26p DVR(33%)	DHG 51p 17p DVR (33%)	P
X EDAD	27.7 a (r 18-44 a)	33.2 a (r 24 - 42 a)	N/S
SEXO	18F/8M	9F/8M	N/S
X COLESTEROL	176.8 mg/dl	189.5 mg/ dl	N/S
X ALT	21 U/L	25 U/L	N/S
X AST	26 U/L	30 U/L	N/S

Tabla comparativa DNHG/DHG

DONANTES CON HISTORIA DE HG



Esteatosis Leve: 5 a 33 %
 Esteatosis Moderada: 34 a 66 %

RECEPTORES

Los DHG que fueron seleccionados para DVR, ingresaron a seguimiento nutricional, plan de actividad física y se suplementaron con Vitamina E, a fin de obtener un descenso de peso de 10% en aproximadamente 3 meses, momento en que fueron re – biopsiados.

RECEPTORES

	Receptor (DNHG) N26	Receptor (DHG) N17	P
X EDAD	19,3 m (r 8 – 72 m)	19.5m (R 8 – 35 m)	N/S
SEXO	17F/ 9M	10F/7M	N/S
PESO TxH	9.97 kg (r 6.7 -30 kg)	9.58 kg (r 7.1 -17 kg)	N/S
X DIAS DE INTERNACION	41.1 (r12- 93)	39.5 (R 17- 62 d)	N/S

Tabla comparativa R1/R2

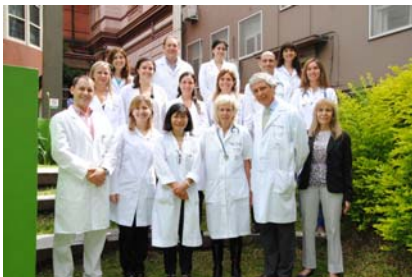
RECEPTORES CON HG

Receptores HG	DVR sin HG (N 8/26)	DRV con HG (N4/17)	P
Edad	24.8M (r12 -72M)	19M (r 15 -24 M)	N/S
Peso TxH	12.4kg(r7.7-30 kg)	7.97 kg(r 7.2 -10 kg)	N/S
Sexo	6F/2M	2F/2M	N/S
ESTEATOSIS	8 p (20.8 %), 75% MIXTO	4p (23.5%) 75% MIXTO	N/S
EST ASOCIADO A RCA	3/8 (37.5%)	2/4(50%)	N/S

Tabla comparativa Receptores con HG

CONCLUSION

- La presencia de HG en la evolución post- trasplante puede tener una etiología y patogenia multifactorial. Su patron histológico es predominantemente macro-microvacuolar.
- En nuestra experiencia, si se realiza una correcta selección del donante, con un seguimiento y tratamiento adecuado, el antecedente de HG no es un factor predisponente para la recidiva de HG en el receptor.
- El antecedente de RCA y su tratamiento no impactan en la predisposición de HG.
- Estudios con mayor número de pacientes son necesarios para confirmar estos resultados.



GRACIAS POR SU ATENCION
