



## 1063 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS CON INFECCIÓN POR VIH FRENTE A PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS SIN INFECCIÓN POR VIH

V. Mittelbrunn Alquezar, C. Vinaixa Aunes y F.M. Blanes Julia

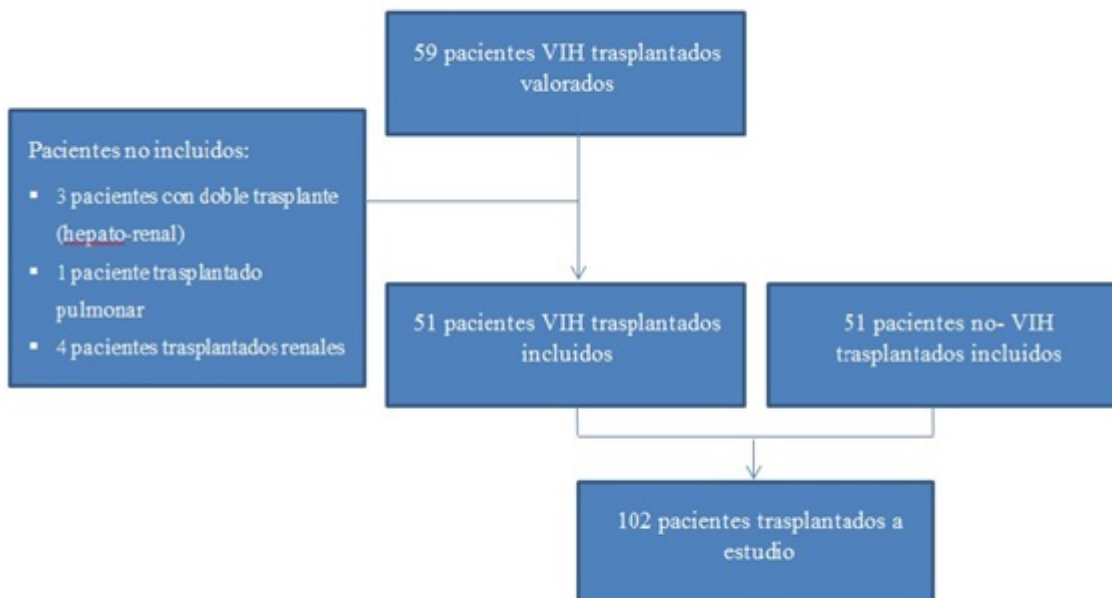
Hospital La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal es comparar si los receptores de trasplante hepático (TH) con infección por VIH en nuestro centro tienen mayor incidencia de infecciones respecto a los trasplantados hepáticos sin infección por VIH. Como objetivo secundario queremos valorar si un aumento del riesgo cardiovascular (RCV) tras el trasplante implica un aumento de la incidencia de infecciones.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo para comparar nuestra cohorte de pacientes con infección por VIH sometidos a TH con la cohorte de trasplantados hepáticos sin VIH. Se incluyen 102 pacientes, 51 en cada grupo, sometidos a TH entre 2004-2019. Los grupos se aparearon por edad, sexo, fecha del TH y etiología que llevó al TH para que fuesen más homogéneos. Queremos observar la incidencia de infecciones en ambos grupos durante: estancia en Reanimación, planta de hospitalización e infecciones graves en el postrasplante, teniendo en cuenta aquellas que han requerido ingreso. Así, queremos calcular el OR asociado a tener VIH, edad, enfermedad renal crónica previa, insuficiencia renal aguda en Reanimación, diabetes, tiempo de isquemia, MELD/CHILD al trasplante, rechazo agudo, hepatocarcinoma y Score de RCV previo al trasplante.

**Resultados:** Se ha observado una asociación estadísticamente significativa entre la infección VIH y un mayor número de infecciones en sala de hospitalización (OR 3,78; IC95%: 1,099-15,69; p valor: 0,046), que no se ha observado en Reanimación, ingresos postrasplante y en la variable combinada de todas las infecciones. En Reanimación, hemos visto que mantener una función renal normal actúa como factor protector para el desarrollo de infecciones durante este período (OR = 0,109, IC95%: 0,012-0,672, p = 0,023). Una menor edad, menor tiempo de isquemia en el procedimiento y un MELD bajo al trasplante presentan tendencia a ser factores protectores, aunque los resultados no son estadísticamente significativos. En total, 5 pacientes (4,9%) presentaron infecciones oportunistas, 2 VIH (neumonía por *Pneumocystis jirovecii* y diarrea por CMV) y 3 no-VIH (esofagitis por CMV, diarrea por CMV e infección por VHS diseminado). No se ha observado una asociación estadísticamente significativa entre el RCV previo al trasplante y un aumento de incidencia de infecciones.



**Conclusiones:** Los pacientes con infección por VIH tuvieron mayor incidencia de infecciones, con una diferencia estadísticamente significativa, durante su estancia en sala de hospitalización que los pacientes no-VIH, pero esta asociación no resultó estadísticamente significativa cuando se tuvo en cuenta todos los episodios infecciosos (estancia en REA, sala de hospitalización y postrasplante). Las más frecuentes fueron las bacterianas y las oportunistas fueron muy poco frecuentes en comparación con otras series. La mortalidad por este motivo fue muy baja, un único paciente, sin tener en cuenta en esta etiología la recidiva del VHC, que fue la causa de *exitus* más importante. Se ha observado que un tiempo de isquemia menor y un MELD bajo en el momento del trasplante pueden ser factores protectores, igual que la edad, aunque no supongan una diferencia estadísticamente significativa en nuestro estudio. No hemos visto una relación estadísticamente significativa entre el mayor riesgo cardiovascular que presentan estos pacientes tras el trasplante y una mayor incidencia de infecciones.