



12°
CONGRESO
DE LA

ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

INTRODUCCIÓN

La carga de enfermedad hepática pediátrica en México es baja. A pesar de esto, el trasplante de hígado pediátrico está infrautilizado y no hay ningún análisis de datos publicado sobre la lista de espera. Este estudio tuvo como objetivo analizar la mortalidad en lista de espera entre candidatos pediátricos a trasplante de hígado sin donante vivo en México.

METODOLOGÍA

Se consultó la base de datos CENATRA desde enero de 2012 a diciembre de 2023. Se identificaron registros entre 2012 y 2022, con seguimiento mínimo de 12 meses, sin donante vivo. Revisamos los resultados de cada registro como trasplante, abandono (incluida la muerte) y espera hasta el 31 de diciembre de 2023. Analizamos el riesgo de mortalidad según grupos predefinidos (adultos vs. pediátricos de 4 a 17 años vs. pediátricos de 0 a 3 años) y todas las demás variables disponibles.

Mortalidad en Lista de Espera de Pacientes Pediátricos Candidatos a Trasplante en México bajo el Sistema de Distribución Actual

Pilar Leal-Leyte,^{a,b} Mara Medeiros^c, Ignacio García-Juárez^d, Iván J. Linares-Cervantese, Daniel Zamora-Valdés^{b,f*}

^a Hospital Angeles Pedregal Transplant Program, Hospital Angeles Health System, Mexico City, México. ^b Liver Transplant Study Group México, México City, México; ^c Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México; ^d Liver Transplant Unit and Department of Gastroenterology, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México. ^e Departamento de Trasplantes, Hospital General Regional #1, IMSS, Cuernavaca, Morelos, México. ^f Department of Hepatobiliary Sciences and Liver Transplantation, KASCH, KAMC, MINGHA, Riyadh, KSA

RESULTADOS

Entre 2012 y 2022, hubo 2958 registros en lista de espera de trasplante de hígado, incluidos 2354 adultos y 604 pacientes pediátricos (<18 años). Al 31 de diciembre de 2023, el 59,9% (n=1.773) de los registros estaban trasplantados, el 31,2% (n=925) abandonos (incluidas 535 muertes; 18%) y el 8,7% seguía esperando (n=260). Los pacientes pediátricos tuvieron menor probabilidad de trasplante que los adultos (37,4% vs. 65,7%; p<0,001). Los pacientes de 0 a 3 años tuvieron el mayor riesgo de mortalidad (35,7% vs adultos 15,6%; HR 2,09, IC 95% 1,68-2,60; p<0,001).

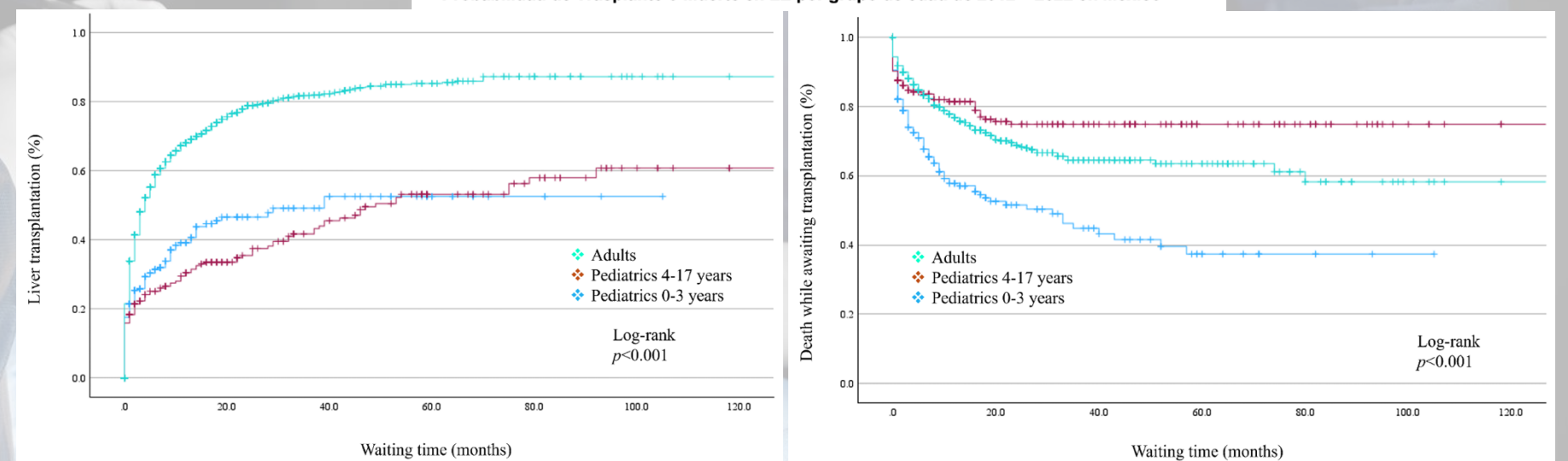
Desenlace del registro al 31 de diciembre 2022 para cada grupo prueba χ^2 test p<0.001

Desenlace	Adultos (n=2,354)	Pediátricos >3 años (n=296)	Pediátricos ≤3 años (n=308)
Trasplante (n, %)	1,547 (65.7%)	115 (38.9%)	111 (36%)
Abandono (n, %)	287 (12.2%)	52 (17.6%)	51 (16.6%)
Muerte (n, %)	368 (15.6%)	57 (19.3%)	110 (35.7%)
En Espera (n, %)	152 (6.5%)	72 (24.3%)	36 (11.7%)

Análisis de regresión de Cox de probabilidad de mortalidad en candidatos en LE de 2012 – 2022 en México

Variable		Hazard ratio	95% confidence interval	p value
Gender	Female	Reference	-	-
	Male	1.019	0.857-1.212	0.83
ABO type	A/B/AB type	Reference	-	-
	O type	0.937	0.782-1.123	0.48
State of residency different to state of registration	Same	Reference	-	-
	Different	1.026	0.858-1.226	0.78
Healthcare system	Public	Reference	-	-
	Private hospitals	1.222	0.989-1.510	0.06
Group	Adult	Reference	-	-
	Pediatric>3 years	0.865	0.646-1.158	0.33
	Pediatric≤3 years	2.089	1.676-2.603	<0.001

Probabilidad de Trasplante o Muerte en LE por grupo de edad de 2012 – 2022 en México



CONCLUSIONES

La tasa de mortalidad en lista de espera para trasplante de hígado entre candidatos adultos en México durante el período del estudio fue del 15%, mientras que la tasa de mortalidad entre candidatos de 0 a 3 años fue dos veces mayor que la de los adultos. En México, los candidatos de 0 a 3 años tienen la misma probabilidad de morir que de ser trasplantados (110 muertes vs 111 trasplantes durante este período).