

Título: Experiencia del trasplante de órgano sólido en personas que viven con VIH de la cohorte Balear

Autores: ¹Alberto Rodríguez, ²Rebecca R Peña, ²Melchor Riera, ¹Julio Velasco, ²Francisco Fanjul, ³Ana Tugores, ⁴Lydia Sastre, ⁵Aroa Villoslada, ⁵Patricia Sorni, ²Luisa Martín

¹Coordinación de trasplantes, Hospital Universitario Son Espases, ²Servicio Medicina Interna, Hospital Universitario Son Espases. Fundación Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa) -Palma (Spain). ³Servicio Nefrología, Hospital Universitario Son Espases. ⁴Servicio Hepatología, Hospital Universitario Son Espases. ⁵Servicio Medicina Interna, Hospital Universitario Son Llatzer.

Introducción: El trasplante de órgano sólido (TOS) en personas que viven con VIH (PVVIH) es seguro y eficaz, gracias a la mejora del pronóstico asociado al tratamiento antirretroviral (TARV) y al control inmunoviológico.

Objetivos: Evaluar la experiencia en TOS en PVVIH de la cohorte Balear (IB) de VIH. Describir variables relacionadas con la infección VIH, tipo de trasplante, causa que lo motivó y la supervivencia del órgano.

Metodología: Estudio observacional de PVVIH que recibieron un TOS de la cohorte Balear de pacientes. Los datos se obtuvieron del Gestor Clínico Departamental **eVIHa**, herramienta de seguimiento de PVVIH en las Islas Baleares. Se analizó variables demográficas, inmunoviológicas, tipo de órgano trasplantado, causa que motivó la indicación, control posterior, evolución y TARV.

Resultados:

4739 PVVIH están en seguimiento en Baleares

Se realizaron 16 TOS en PVVIH. 14 eran varones. Edad mediana en el momento del trasplante fue 55 años (rango 41-73)

El mecanismo de transmisión de la infección VIH: 9 adicción a drogas por vía parenteral, 6 heterosexual y 1 homosexual. 12 pacientes se encontraban en estadios avanzados de la infección

El tiempo de evolución del VIH hasta el TOS fue de 27 años (rango 4-41)

En el momento de TOS todos los pacientes presentaban carga viral indetectable (<50copias/ml) y una media de CD4 de 430 células/μl (rango 158-890)

7 pacientes precisaron cambio del régimen de TARV, para evitar interacciones

10 trasplantes renales: 4 por nefropatía asociada a VIH, 3 nefropatía de causa desconocida, 1 por nefropatía asociada a diabetes, 1 por nefropatía asociada a TARV y 1 por nefropatía intersticial asociada a pielonefritis crónica.

6 trasplantes hepáticos: 4 por cirrosis y 2 por hepatocarcinoma asociado a VHC.

Hubo 2 pacientes con fallo del injerto: trasplantectomía renal en el postoperatorio y un fallecimiento intraoperatorio de trasplante hepático.

Mediana de supervivencia del órgano de los 14 pacientes restantes fue de 5.6 años (rango 1-17 años)

Evolución inmunoviológica a las 48 semanas: media de CD4 de 492 células/μl (rango 147-947) y todos con carga viral indetectable.

Conclusiones:

- La experiencia del TOS en PVVIH de la cohorte Balear refuerza la evidencia de que es una opción terapéutica viable y segura en pacientes adecuadamente seleccionados
- A pesar de tratarse de una población con una larga evolución de la infección y con un alto porcentaje de estadios avanzados, todos los receptores presentaban supresión virológica y un nivel inmunológico adecuado en el momento del trasplante
- Los riñones y el hígado fueron los órganos más frecuentemente trasplantados, en consonancia con las comorbilidades prevalentes en esta población
- La supervivencia del injerto fue elevada
- La evolución inmunoviológica fue favorable