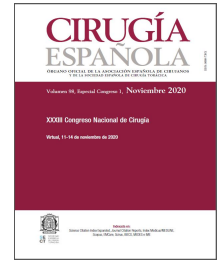




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-016 - IMPACTO DE LA TROMBOELASTOMETRÍA INTRAOPERATORIA Y FLUIDOTERAPIA RESTRICTIVA EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO EN PACIENTES CON TROMBOSIS PORTAL

Moreno Suero, Francisco; Suárez Artacho, Gonzalo; Beltrán Miranda, Pablo; Cepeda Franco, Carmen; Bernal Bellido, Carmen; Álamo Martínez, José María; Padillo Ruíz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia de la tromboelastometría intraoperatoria (TEM), la fluidoterapia restrictiva y el uso de fibrinógeno y antifibrinolíticos en los resultados del trasplante ortotópico hepático (TOH) en candidatos con trombosis venosa portal (TVP) de origen no tumoral.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo comparando los resultados del trasplante en candidatos con TVP divididos en 2 grupos: Grupo 1 (G1): enero 2002-octubre 2010. N = 50. Se valoró la hemostasia mediante estudio de coagulación, administrándose plasma fresco congelado (PFC) en caso de INR > 2, tiempo protrombina > 1,5 del límite superior normal (LSN) o tiempo de trombolastina parcial activada > 2 LSN. Grupo 2 (G2): octubre 2010-diciembre 2015. N = 48. Se utilizó la TEM, la fluidoterapia restrictiva, administración de ácido tranexámico, corrección del fibrinógeno y se minimizó el uso de PFC. Para comparar ambos grupos se utilizaron 3 variables: edad del receptor, edad del donante y puntuación MELD. Las variables analizadas fueron: supervivencia anual del paciente e injerto, tasa de disfunción y malfunción del injerto, trombosis portal postrasplante. Además se cuantificó la necesidad de transfusión, número de concentrados de hematies (CH) y de PFC.

Resultados: En cuanto a la edad del receptor y su MELD, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. La edad del donante en el G1 fue 58 años (35-67) y en el G2 63 años (50-91), $p = 0,03$. La supervivencia al año de los pacientes del G1 fue del 74% y del 85,4% en el G2, $p = 0,161$. La supervivencia al año del injerto fue del 72% en el G1 vs 77,1% del G2, $p = 0,564$. Tasa de disfunción en el G1 fue 8,2% y del 14,9% en el G2, $p = 0,301$. Se calculó el riesgo relativo (RR) de mortalidad del grupo 1 frente al 2: $RR = 2,058$, IC95%: 0,742-5,711, $p = 0,161$. Los pacientes del G1 se transfundieron mayor número de CH (5,5 vs 3, $p = 0,0001$) y PFC (3 vs 0, $p = 0,0001$) que los del G2. El porcentaje de no transfundidos fue 10% en el G1 vs 22,9% en el G2, $p = 0,084$.

Conclusiones: Con las estrategias basadas en la tromboelastometría, fluidoterapia restrictiva y análisis de la fibrinólisis en los pacientes con TVP no tumoral que se someten a TOH disminuye de forma estadísticamente significativa la necesidad transfusional respecto a aquellas estrategias basadas en el estudio de coagulación convencional. Además, existe una tendencia al incremento de la supervivencia este grupo de pacientes (grupo 2) puesto que hay diferencias clínicamente

relevantes entre ambos grupos.