



P-545 - ESTUDIO DE COLANGIOPATÍA ISQUÉMICA EN NUESTRA SERIE DE PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS

San Miguel Méndez, Carlos; Triguero Cabrera, Jennifer; Fundora Suárez, Yiliam; Becerra Massare, Antonio; Muffak Granero, Karim; Villegas Herrera, María Trinidad; Expósito Ruíz, Manuela; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de colangiopatía isquémica (CI) en nuestra serie y su manejo terapéutico para establecer las diferencias existentes en variables determinantes de viabilidad del injerto.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, que incluyó todos los pacientes trasplantados que desarrollan CI en nuestro centro entre 2002 y 2013. Se analizaron variables entre las que destacan características epidemiológicas de donante-receptor, así como comorbilidades, complicaciones postoperatorias y supervivencia. Los datos fueron analizados mediante el programa informático IBM SPSS 19.0®.

Resultados: Se analizaron 13 pacientes. La mediana de edad fue de 52 años (35-59), y el 77% (10) fueron varones. El diagnóstico de CI se realizó por colangiografía, TC y/o ECO en todos los casos. Las causas de la CI correspondieron en cinco casos por trombosis de arteria hepática (TAH) precoz y en cinco por TAH tardía (38,5% en ambos). Los tres casos restantes fueron por rechazo crónico, estenosis arterial sin trombosis y una probable lesión de preservación por isquemia caliente de un donante en muerte encefálica. Se registraron complicaciones biliares en el 69% (9) y complicaciones arteriales en el 77% (10) de los pacientes. La incidencia de trombosis portal (TP) previa fue del 54% (7). El exitus se estableció en el 61,5% (8) de los casos, siendo por CI en el 38,5% (5). Se retrasplantaron el 54% (7) de los pacientes, cinco casos por CI. Se ha realizado un estudio analítico bivalente, obteniendo diferencias significativas para el grupo de CI ($p < 0,05$) en la incidencia de retrasplante, la TP previa, el desarrollo de TAH y de complicaciones biliares y la presencia de variaciones arteriales del donante.

Conclusiones: En nuestra experiencia, cerca del 80% de CI se han producido por complicaciones arteriales, cabiendo destacar que no se han producido por la preservación en relación a los donantes a corazón parado hasta la fecha.