



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-008 - ¿MEJORA EL NECMO LOS RESULTADOS DE LA DONACIÓN EN ASISTOLIA?

Cabañó Muñoz, Daniel; Sánchez Pérez, Belinda; León Díaz, Francisco Javier; Pérez Daga, José Antonio; Montiel Casado, Custodia; Aranda Narváez, José; Fernández Aguilar, José Luis; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los llamados injertos o donantes con criterios extendidos suponen un importante soporte para el desarrollo de la actividad del trasplante hepático. Una de estas fuentes proviene de la donación tras muerte circulatoria controlada. La técnica habitual para la extracción de órganos en este tipo de donantes era la técnica superrápida. Sin embargo, la denominada isquemia caliente marca importantes diferencias con otros tipos de donación hepática. Esta desventaja se controla con la oxigenación por membrana extracorpórea, también conocida por sus siglas ECMO, permitiendo mediante la perfusión regional normotérmica la evaluación de los injertos hepáticos previo a su extracción.

Objetivos: La hipótesis de trabajo consiste en comprobar la mejoría en cuanto a resultados comparando la donación en asistolia con técnica de extracción rápida frente a la utilización de NECMO.

Métodos: Para ello se realiza un estudio prospectivo que compara técnica de extracción rápida frente a la utilización de NECMO.

Resultados: Se han realizado un total de 38 trasplantes con donación en asistolia de los cuales 22 han sido con técnica rápida y 16 con el uso de ECMO desde abril de 2014 hasta marzo de 2019. Se realizó un análisis estadístico de variables del receptor como del donante, edad, sexo, BMI, causa de muerte o etiología de la hepatopatía, así como los tiempos de isquemia caliente funcional y tiempos de isquemia fría y caliente, apreciándose similitud entre ambos grupos. Se encontraron diferencias en cuanto a DPI (68,1% en rápida frente a 18,8% con ECMO, $p < 0,01$) y complicaciones biliares (22,7% frente a 0%, $p = 0,04$). También se hallaron diferencias aunque no estadísticamente significativas en Colangiopatía isquémica (13,6% frente a 0%, $p = 0,1$), RCA (181% frente a 12,5%, $p = 0,6$), complicaciones biliares postoperatorias (4,5% frente a 0%, $p = 0,3$) y tasa de retrasplante (9,1% frente a 0%, $p = 0,3$).

Conclusiones: Gracias a las máquinas de perfusión normotérmica se intenta alcanzar unos resultados similares a la donación estándar con donantes en muerte encefálica en cuanto a tasa de FPI, DPI y supervivencia del paciente e injerto, disminuyendo la tasa de colangiopatía isquémica respecto a la técnica de extracción superrápida.