



P-003 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO RADIOLÓGICO PERCUTÁNEO EN LAS COMPLICACIONES ARTERIALES DURANTE EL PRIMER MES POSTRASPLANTE HEPÁTICO

Gómez Sánchez, Javier¹; Gastaca Mateo, Mikel²; Terreros Bejo, Ignacio²; Prieto Calvo, Mikel²; Palomares Etxeberria, Ibone²; Perfecto Valero, Arkaitz²; Aguinaga Tueros, Alexander²; Valdivieso López, Andres²

¹Hospital Universitario San Cecilio, Granada; ²Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Las complicaciones de la arteria hepática (EAH) ocurren en el 5-15% de los trasplantes ortotópicos hepáticos (TOH). Nuestro objetivo es estudiar la utilidad y seguridad del tratamiento radiológico percutáneo como tratamiento precoz en las complicaciones arteriales.

Métodos: Presentamos estudio unicéntrico retrospectivo observacional sobre una base de datos prospectiva de pacientes sometidos a TOH desde enero de 2010 a diciembre de 2018 (617 pacientes). La anastomosis arterial se efectuó mediante sutura continua de monofilamento no reabsorbible de 7-0. El diagnóstico de estenosis fue realizado por ecografía Doppler seriada al primer y séptimo día o ante la presencia de alteraciones analíticas. Todos los pacientes recibieron inmunosupresión en triple terapia (tacrolimus, micofenolato mofetilo y corticosteroides) incluyendo la inducción con basiliximab ante disfunción renal.

Resultados: Diez pacientes (1,62%) desarrollaron EAH crítica (> 70%) que necesitaron tratamiento endovascular precoz (1^{er} mes). Siete de los casos se trataron durante los primeros 8 días postrasplante (tabla). La EAH debutó sintomáticamente en el 30% de los pacientes mientras que en el 70% se diagnosticó mediante pruebas rutinarias. Se colocó stent en 7 casos con una recidiva que necesitó nuevo *stent*. Se realizó angioplastia en 3 pacientes con una recidiva del 100%: 2 *stents* y nueva angioplastia. Todos los pacientes recibieron doble terapia antiagregante durante al menos 6 meses (AAS 100 mg/24h y clopidogrel 75 mg/24 horas). Ninguno de los pacientes tratados presentó complicaciones arteriales relacionadas con la técnica, como rotura anastomótica o sangrado de la misma. Un paciente desarrolló un pseudoaneurisma femoral que no requirió tratamiento quirúrgico. Un paciente desarrolló una colangiopatía isquémica que necesitó reTOH a los 5 meses. El éxito a largo plazo, definido como la permeabilidad arterial y la supervivencia del injerto, con una mediana de 4 años de seguimiento, fue del 80%.

Edad donante	Edad receptor	causa trasplante	Complicación arterial	Momento (días)	Tratamiento	Complicaciones arterial	Segundo tratamiento	Complicación biliar	Seguimiento
54	56	OH+HCC	Estenosis	3	Angioplastia	Reestenosis	Angioplastia	No	Vivo/7 años
67	54	VHC+HCC	Estenosis	27	Stent	No	-	Fuga Biliar. Colangiopatía isquémica	Retrasplante a los 5 meses

69	64	VHC+HCC	Trombosis	3	Angioplastia	Reestenosis 35 días. Pseudoaneurisma femoral	Stent	No	Vivo/5 años
78	64	OH+HCC	Estenosis	7	Stent	No	-	No	Vivo/4 años
53	54	OH+HCC	Estenosis	5	Stent	Reestenosis 7 días	Stent	No	Vivo/4 años
78	61	CBP	Estenosis	7	Stent	No	-	Fuga Biliar. Colecciones abdominales	Fallecimiento en el ingreso (48 días)
52	47	EHNA	Estenosis	7	Stent	Estenosis al año	No	No	Vivo/3 años
83	48	OH+VHB+HCC	Estenosis	27	Angioplastia	Reestenosis 3 meses	Stent	Estenosis anastomosis	Vivo/4 años
74	61	EHNA	Estenosis	8	Stent	No	-	No	Vivo/3 años
32	69	EHNA+HCC	Estenosis	30	Stent	No	-	No	Vivo/7 meses

Conclusiones: El uso de los tratamientos de angiología en caso de estenosis arterial en las primeras semanas postrasplante hepático es factible con seguridad y con resultados satisfactorios. Su realización de forma muy precoz no parece asociarse a complicaciones derivadas del procedimiento.