



P-596 - REDUCCIÓN PARCIAL *EX-SITU* DE UN INJERTO HEPÁTICO CON UN TRAUMATISMO SEVERO (GRADO IV DE LA AAST) PARA SU UTILIZACIÓN EN TRASPLANTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Navarro Fajardo, David; Caso Maestro, Óscar; Justo Alonso, Iago; Pastor Altaba, Daniel; Narváez Chávez, Cristina; Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Calvo Pulido, Jorge; Loinaz Seguro, Carmelo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El politraumatismo continúa siendo una de las principales causas de muerte de los donantes, y el hígado es el órgano más frecuentemente afectado en el traumatismo abdominal. Clásicamente, el traumatismo hepático grave (grado \geq IV de la AAST) ha sido una contraindicación para la donación hepática debido al miedo a presentar complicaciones graves en el postoperatorio como sangrado, fístula biliar o sepsis. Una mayor experiencia y una técnica quirúrgica adecuada permite utilizar de forma segura estos órganos sin añadir morbimortalidad a los pacientes.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 27 años sin antecedentes de interés que ingresa tras sufrir un accidente de tráfico de alta energía con un Glasgow de 4 e inestabilidad hemodinámica. Tras estabilización inicial de la paciente se realiza TAC craneal y toraco-abdominal completo en el que se evidencia una HSA central con sangrado activo en el sistema ventricular produciendo hidrocefalia y edema cerebral y un traumatismo hepático severo con un hematoma intraparenquimatoso de unos 10 cm con hemorragia activa y disrupción parenquimatosa afectando a los segmentos 6, 7 y parte del 8 (grado IV de la AAST). Tras valoración por Neurocirugía y Cuidados Intensivos, dado el mal pronóstico de las lesiones cerebrales se inician medidas de optimización para la posible donación de órganos, produciéndose la muerte cerebral de la paciente a las pocas horas del ingreso. Durante la extracción de órganos se objetiva un hígado con un aspecto macroscópico normal y un gran hematoma en la cara posterior del LHD afectando a los segmentos 6, 7 y parte del 8. Se procede a la perfusión del injerto sin incidencias y durante la valoración del hígado en banco dado el buen aspecto del resto del parénquima se decide realizar una reducción *ex-situ* del tejido afectado. Durante el procedimiento se fueron suturando una a una todas las boquillas vasculares y biliares y finalmente se pulverizó por toda la superficie un sellador de fibrina. El injerto se utilizó en un varón de 63 años con cirrosis enólica compensada grado A de Child-Pugh y un síndrome hepatopulmonar con necesidad de oxigenoterapia 16h al día. El TH se realizó según la técnica habitual sin complicaciones de interés, reforzándose el borde de sección hepático aplicando fibra de colágeno. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones de interés y el paciente se fue de alta tras optimización de su situación respiratoria. En la literatura son pocos los casos publicados de TH con injertos con traumatismos severos (grado \geq IV de la AAST). En la mayoría de los casos es necesario realizar la reducción del injerto en banco, llegando en los casos más extremos a afectar a todo un lóbulo. Los resultados en todos los casos publicados son satisfactorios, por lo que el

traumatismo severo no debería considerarse una contraindicación absoluta para la donación hepática.

Discusión: El TH con injertos con traumatismos severos es una opción segura, siendo necesario en la mayoría de los casos realizar la reducción del parénquima afectado.