



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-027 - INFLUENCIA DE LA TROMBOSIS VENOSA PORTAL EN EL RESULTADO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO

Moreno Suero, Francisco; Suárez Artacho, Gonzalo; Espada Fuentes, Francisco; 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: La trombosis venosa portal (TVP) es una complicación frecuente entre los pacientes cirróticos candidatos a trasplante hepático ortotópico (TOH). Para su graduación se utiliza la clasificación descrita por Yerdel et al, ya que es la que mejor correlaciona la extensión del trombo con el manejo quirúrgico. Dada la controversia existente sobre la morbimortalidad en los pacientes trasplantados con TVP, planteamos el presente estudio para analizar los resultados del TOH entre los receptores que presentan dicha complicación.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional y comparativo entre los pacientes con y sin TVP sometidos a TOH en nuestro centro entre enero de 2002 y diciembre de 2017. Los candidatos a TOH se dividieron en función de si presentaban TVP en el momento de la intervención y se elaboraron subgrupos en función del grado de esta según la clasificación de Yerdel.

Resultados: Se identificaron 802 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. 117 (14,6%) pacientes presentaban TVP en el momento del trasplante. El resto fueron incluidos en el grupo de No-TVP, n = 683 (85,4%). No se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto a edad, MELD y sexo del receptor ni respecto a la edad del donante. En el análisis de la supervivencia global entre TVP grado I y el grupo sin TVP no se han encontrado diferencias significativas (p = 0,600). Existe una tendencia a la menor supervivencia del grupo con TVP grado II-IV si lo comparamos con el grupo formado por aquellos TOH sin TVP y con TVP grado I (RR: 1,842, IC95% 0,983-3,450, p = 0,05). Los pacientes con TVP presentaron mayores requerimientos transfusionales que los No-TVP (4 concentrados de hematíes vs. 2, p = 0,001) y mayor tasa de TVP posquirúrgica (6,3% vs. 1,2%, p = 0,007). No se encontraron diferencias en la tasa de rechazo agudo, retrasplante, disfunción y malfunción primaria del injerto trasplantado.

Conclusiones: No existe una diferencia significativa en la supervivencia comparando el grupo de TOH con TVP grado I y los No-TVP. El grupo de TOH con TVP grado II-IV presentó una menor supervivencia que el resto, sin diferencias estadísticamente significativas. Los pacientes con TVP presentaron una mayor tasa de transfusión peroperatoria y una mayor predisposición al desarrollo de TVP posoperatoria. No hay diferencias en cuanto a retrasplantes, rechazo agudo, malfunción y disfunción primaria del injerto.