



## O-060 - LA DONACIÓN HEPÁTICA EN ASISTOLIA CONTROLADA CON PERFUSIÓN REGIONAL NORMOTÉRMICA PERMITE TASAS DE ALTA PRECOZ SIMILARES A LAS OBTENIDAS POR DONACIÓN MUERTE ENCEFÁLICA

Ruiz López, Joaquín; Viñas Martínez, Tamara; Melgar Requena, Paola; Villodre Tudela, Celia; Alcázar López, Cándido; Franco Campello, Marinao; Ramia Ángel, José Manuel; Rodríguez Laiz, Gonzalo

Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** El trasplante hepático (TH) es el único tratamiento para la enfermedad avanzada hepática. Desde su comienzo, la lista de espera ha ido incrementándose, sin un aumento paralelo de los donantes. Debido a esta desigualdad, se ha recurrido al uso de otro tipo de donantes, como las donaciones en asistolia (DA). El primer consenso sobre DA se realizó en 1995 en Maastricht, estableciéndose dos categorías de donación, la no controlada (tipos 1 y 2) y la controlada (tipos 3 y 4). Aunque los resultados iniciales fueron inferiores, posteriormente mejoraron con el uso de la perfusión regional normotérmica (PRN).

**Objetivos:** Nuestro objetivo es demostrar si el tipo de donación (muerte encefálica (ME) o DA) penaliza la aplicabilidad de un programa de alta precoz en TH en nuestro centro.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio retrospectivo de todos los pacientes sometidos a TH en nuestra Unidad (2012-2022). Dividimos los pacientes en dos grupos: donantes con ME y DA. Analizamos las altas precoces, definidas como estancia total  $\leq$  4 días, en ambos grupos. También realizamos análisis estadístico mediante chi-cuadrado para determinar si existen diferencias entre ambos grupos. Analizamos el subgrupo de pacientes de DA con PRN) y con extracción superrápida.

**Resultados:** Hemos realizado un total de 367 trasplantes en el periodo de estudio, de los que 50 son DA (40 PRN y 10 superrápida) y 317 ME. En el grupo DA observamos 22 altas precoces de 50 pacientes (44%) y en el grupo ME 192 (60,57%), mostrando una mayor frecuencia de alta precoz en el grupo ME, siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,02721$ ) (tabla 1). En un segundo análisis en pacientes con DA+PRN hay un total de 18 altas precoces (45%), frente a 193 (60,69%) en el grupo ME, y aquí la diferencia entre ambos grupos no alcanza significación estadística ( $p = 0,057$ ) (tabla 2).

Tabla 1

Asistolia		Total	Frecuencia relativa
Sí	No		

Alta precoz	Sí	22	192	214	0,5831
	No	28	125	153	0,4169
	Total	50	317	367	
	Frecuencia relativa	0,1362	0,8638		p: 0,02721

Tabla 2

		Asistolia + PRN			
		Sí	No	Total	Frecuencia relativa
Alta precoz	Sí	18	193	211	0,5894
	No	22	125	147	0,4106
	Total	40	318	358	
	Frecuencia relativa	0,1117	0,8883		p: 0,05722

**Discusión:** La DA incrementa el número de órganos trasplantables. Los receptores con órganos de DA con PRN presentan una tasa de alta precoz comparable a la de los donantes en muerte encefálica. Aunque sí observamos una disminución de la tasa de alta precoz cuando incluimos en el grupo DA a los de extracción superrápida, esta está prácticamente descartada en la actualidad.