

Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-043 - TRASPLANTE HEPÁTICO CON DONANTES MAYORES DE 80 AÑOS

Guerra, Mikel; Álvarez, Luana; Gastaca, Mikel; Prieto, Mikel; Ventoso, Alberto; Ruiz, Patricia; Valdivieso, Andrés; Ortiz de Urbina, Jorge

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Debido al aumento de la lista de espera en el del trasplante hepático (TH) se ha hecho necesario aumentar la edad de los donantes.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de los pacientes trasplantados con donantes de edad igual o superior a 80 años en el Hospital Universitario Cruces entre diciembre de 2003 y marzo de 2016. Analizamos los resultados, describiendo las características tanto de donantes como de receptores y su evolución clínica. Se definió la disfunción precoz del injerto como uno o más de las siguientes alteraciones de laboratorio: bilirrubina ≥ 10 mg/dL o INR $\geq 1,6$ en el día +7 o GOT/GPT > 2.000 IU/L durante la primera semana.

Resultados: Durante el periodo de estudio se llevaron a cabo un total de 777 TH de los cuales 33 (4,3%) constituyen el grupo de estudio con una mediana de seguimiento de 18,5 meses (rango intercuartílico 7,5-47,5). La edad media fue de 82,7 ± 2,1 con un rango de entre 80 y 88. El 51,5% de ellos eran varones. La causa de la muerte fue un ACV en el 88% de los casos. La estancia media en UCI fue de 2,1 ± 1,7 días. Se usó vasopresores en el 87,5% de los donantes aunque solo en el 12,1% se observó algún episodio de hipotensión. La mediana de GPT fue de 15 UL/L (r 6-275). El 30,3% de los injertos presentó esteatosis aunque en ninguno de ellos fue mayor del 30%. Los receptores tenían una edad media de 58 ± 6 años. La causa más frecuente del trasplante fue por la cirrosis alcohólica (78,8%). Cuatro pacientes (12,1%) presentaban un VHC RNA positivo en el momento del TH. El 30,3% de los pacientes tenía un hepatocarcinoma (HCC). La media de puntos MELD era de 14,7 \pm 5,6. El tiempo medio de isquemia fría fue de 302,6 \pm 61 minutos. Un paciente falleció en el día +2 por una hemorragia cerebral por lo que se excluyó en el cálculo de los resultados. Siete pacientes presentaron disfunción precoz del injerto (21,9%) pero no hubo casos de fallo primario. No hubo casos de retrasplante urgente aunque sí 2 casos de retrasplante electivo por recidiva VHC (6 meses) y por disfunción crónica no filiada (21 meses). Observamos 4 complicaciones vasculares (12,5%). También fueron 4 los pacientes que presentaron complicaciones biliares. Los 4 pacientes trasplantados con VHC RNA + recidivaron. Observamos un caso de recidiva extrahepática del HCC (10%) a los 2 meses de la cirugía en un paciente con 10 lesiones en el estudio patológico. Dos (6,2%) de los pacientes presentaron tumores de novo. Durante el seguimiento cuatro pacientes han fallecido (12,1%): ACV hemorrágico a las 48 horas del trasplante, shock séptico respiratorio (4 meses), recurrencia precoz y agresiva de HCC (5 meses) y tumor de colon (6 años). La supervivencia estimada a 1, 3 y 5 años fue del 97,3%, 93,7% y 90,3%, respectivamente.

Conclusiones: El trasplante he de excelentes resultados tanto	epático con donante a corto como a med	s seleccionados ma io plazo.	yores de 80 años se	acompaña