



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-564 - Fallo hepático agudo sobre injerto normofuncionante: un nuevo escenario

Sánchez Pérez, Belinda; Pitarch Martínez, María; Fernández, José Luís; León, Francisco Javier; Pérez, José Antonio; Cabañó, Daniel; Sántoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El fallo hepático fulminante es una rara entidad (incidencia < 0.1%) definida por la presencia de insuficiencia hepática con encefalopatía en un periodo corto (menor de 8 semanas) en pacientes previamente sanos. Sus causas son muy variadas, siendo las más frecuentes las hepatitis virales, citogenéticas y la toxicidad farmacológica. A menudo genera un fracaso multiorgánico lo que conlleva una elevada mortalidad, en situaciones irreversibles el único tratamiento curativo es el trasplante hepático urgente. Presentamos el desarrollo de un fallo hepático fulminante en una paciente trasplantada hepática con injerto normofuncionante.

Caso clínico: Mujer de 26 años, con antecedente de enfermedad de Wilson que requirió trasplante hepático 8 años antes, con retrasplante precoz por trombosis arterial. Durante el seguimiento el injerto permanece normofuncionante. Ingresos de forma urgente por fallo hepático agudo con biopsia no concluyente, serologías habituales negativas y único antecedente de consumo reciente de AINES, siendo esta la sospecha inicial como causante del cuadro. Evolución desfavorable presentando insuficiencia renal y hepática grave que requieren técnicas de depuración junto a hemorragia digestiva no controlable con afectación hemodinámica. Dada la irreversibilidad de la situación se decide su inclusión en lista preferente regional para retrasplante. Tras el retrasplante la función hepática es excelente y las alteraciones restantes se corrigen con manejo intensivo, siendo alta sin más complicaciones a las tres semanas. Durante el seguimiento se mantiene asintomática y con buena función del injerto. En uno de los estudios serológicos realizados se encontraron anticuerpos anti-VHE, confirmando su relación con el cuadro tras la positividad de PCR de RNA-VHE.

Discusión: En el contexto de un fallo hepático fulminante la única opción terapéutica es el trasplante hepático urgente. Aunque los resultados de un retrasplante son sabidamente peores, en estas situaciones no debe ser una limitación tener un trasplante previo, debiendo individualizarse para cada caso la indicación. En el caso presentado, la indicación vino dada por ser una situación irreversible sin causa clara inicial en una paciente joven y con un injerto con buena función previa. Por otro lado, la infección por VHE es infrecuente en países industrializados dada su vía de transmisión habitual (fecal-oral), si bien debe ser considerada tras descartar otras etiologías de fallo hepático agudo, especialmente en pacientes trasplantados por el incremento del riesgo que les confiere la inmunosupresión.