



O-074 - LA INDICACIÓN DEL RE-TRASPLANTE DE PÁNCREAS, YA SEA POR CAUSAS INMUNOLÓGICAS O ASOCIADAS A LA CIRUGÍA, NO INFLUYE EN LA SUPERVIVENCIA DEL INJERTO PANCREÁTICO A LARGO PLAZO

Martínez de la Maza, Lilia; Ferrer, Joana; Cano Vargas, Brenda; López-Boado, Miguel Ángel; Sánchez-Cabús, Santiago; Rull, Ramón; Fernández-Cruz, Laureano; García-Valdecasas, Juan Carlos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El aumento en el número de trasplantes de páncreas en los últimos años ha llevado a un incremento en los potenciales candidatos para re-trasplante tras el fallo del injerto, ya sea por complicaciones quirúrgicas o por rechazo agudo o crónico del mismo.

Objetivos: Evaluar si la etiología de la pérdida del injerto pancreático previo, ya sea secundaria a causas inmunológicas o dependientes de la técnica quirúrgica influye en la evolución a largo plazo del re-trasplante de páncreas.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los re-trasplantes de páncreas realizados en el periodo comprendido entre enero 2000 y diciembre 2015. El tiempo medio entre el primero y segundo trasplante fue $57,3 \pm 51,1$ meses. En la cirugía de banco se realizó anastomosis arterial entre arteria esplénica y mesentérica superior distal en 85,7% de los casos. El injerto pancreático fue perfundido con solución de UW (65,7%) o Celsior (34,3%). El tiempo medio de isquemia fría fue de $11,8 \pm 2,8$ horas. Se realizó drenaje exocrino enteral y drenaje venoso sistémico en todos los casos. Para el análisis estadístico se ha utilizado SPSS versión 20.

Resultados: Entre enero 2000 y diciembre 2015 se realizaron un total de 333 trasplantes de páncreas, de los cuales 35 fueron re-trasplantes de páncreas. El grupo analizado de re-trasplante pancreático presentó una media de edad de 40 ± 8 años. El 51,4% de los pacientes fueron hombres y 48,6% mujeres. La mayoría de fallo del injerto fue por causas inmunológicas (57,1%) y el 40% relacionado con la cirugía, solamente en un paciente la pérdida del injerto fue por presencia de linfoma en injerto pancreático. Cuatro casos (11,4%) el re-trasplante fue reno-pancreático y en 31 pacientes (88,6%) se realizó re-trasplante de páncreas aislado. La complicación más frecuente fue trombosis vascular sin diferencias según la causa que condicionó la pérdida del injerto. Tras un seguimiento medio de 82 ± 47 meses, solo han fallecido 3 pacientes por causas no directamente relacionadas con el trasplante. La supervivencia del paciente a los 5 años fue de 94% por causa inmunológica del fallo primario del injerto y asociado a técnica quirúrgica del 92% sin diferencias significativas. La supervivencia del injerto fue del 79%, 73% y 61% al año, a los 3 y 5 años respectivamente por pérdida del injerto por causa inmunológica y, del 71%, 71% y 63% al año, a los 3 y 5 años respectivamente por pérdida del injerto por causas relacionadas a la técnica quirúrgica,

sin encontrar diferencias significativas según la causa primaria de fallo del injerto.

Conclusiones: El retrasplante de páncreas se puede considerar una opción terapéutica válida, eficaz y segura en aquellos pacientes con previo fallo del injerto trasplantado inicialmente independientemente si la pérdida del mismo fue por causas inmunológicas o por complicaciones relacionadas con la técnica quirúrgica.