



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-181 - ¿ES SEGURO EL TRASPLANTE HEPÁTICO SIN DRENAJE?. ESTUDIO UNICÉNTRICO RETROSPECTIVO CON *PROPENSITY MATCH SCORE*

Marín Gómez, Luis M; Soler, Joan Ricard; Suárez Artacho, Gonzalo; Cepeda Franco, Carmen; Bernal Bellido, Carmen; Álamo Martínez, Jose M^a; Padillo Ruiz, Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El empleo de drenajes en el trasplante hepático (TH) de manera sistemática es controvertido. El líquido ascítico es rico en proteínas, factores de la coagulación y linfocitos. La depleción de líquido ascítico se relaciona con fracaso renal agudo. El objetivo principal es comparar la morbilidad del grupo TH sin drenaje frente al grupo con drenaje. Como objetivos secundarios contemplamos contrastar la estancia hospitalaria entre ambos grupos, así como la variación de proteínas totales, linfocitos, INR y creatinina en plasma.

Métodos: Entre el 01/01/2017 y el 31/12/2021 realizamos 301 TH, de los cuales 109 fueron SIN drenaje y 192 CON drenaje. Dado que se trata de un estudio retrospectivo de grupos inicialmente no comparables, homogeneizamos dichos grupos mediante un *Propensity Match Score* (PMS) según las 3 variables (MELD Lab, flujo arterial y Tiempo de Isquemia Caliente) se comportaban como factores de confusión. Excluimos los retrasplantes. Valoramos la tasa de complicaciones post-TH, la mediana de la estancia hospitalaria y calculamos la diferencia entre el valor pre-TH y el valor pico pos-TH de proteínas totales (Δ PT), linfocitos (Δ L), INR (Δ INR) y creatinina (Δ Cr) en plasma para compararlo mediante análisis no paramétrico.

Resultados: Tras realizar el PMS pareamos 98 TH SIN drenaje (casos) con 98 TH con drenaje (controles). No obtuvimos diferencias significativas en cuanto a complicaciones posoperatorias (sin drenaje: 66,7 vs. con drenaje: 70,2%) ni estancia hospitalaria (13 días ambos grupos), ni reintervenciones (80 vs. 80,7%, casos y controles respectivamente). La mediana de la Δ PT: 2,4 g/dL vs. 2,5 g/dL, casos y controles respectivamente ($p = 0,225$). La mediana de Δ L: 870 Linf/mm³ vs. 700 Linf/mm³, casos y controles respectivamente ($p = 0,428$). La mediana de Δ Cr ascendió en ambos grupos 0,36 mg/dL ($p = 0,581$). La mediana de Δ INR: -0,6 vs. -0,72, casos y controles respectivamente ($p = 0,223$). Al realizar el subanálisis según el tipo de donante, bien donantes en muerte encefálica (DBD, $n = 164$) o asistolia (DCD, $n = 32$), observamos un empeoramiento de la Δ Cr en los DCD: 0,32 vs. 0,06, casos y controles respectivamente ($p = 0,014$). Sin embargo, al comparar la tasa de fallo renal en el subgrupo de DCD, no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el grupo caso y el grupo control.

Conclusiones: El TH SIN drenaje es seguro en nuestra experiencia. Hay diferencias estadísticas en la Δ Cr en el grupo DCD con/sin drenaje, sin embargo, no tiene repercusión clínica por tener tasa de

fallo renal similar.