

## OR-188 - RESULTADOS DE LIBRO EN PACIENTES CON REHABILITACIÓN MULTIMODAL Y TRASPLANTE HEPÁTICO ESTRATIFICADO POR RIESGO. ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL UNICÉNTRICO

Melgar, Paola<sup>1</sup>; Rodríguez-Laiz, Gonzalo<sup>2</sup>; Lluís, Nuria<sup>3</sup>; Alcázar-López, Cándido<sup>2</sup>; Franco-Campello, Mariano<sup>2</sup>; Villodre, Celia<sup>2</sup>; Ramia, José Manuel<sup>2</sup>; Lluís, Félix<sup>1</sup>; en representación del Equipo de TH

<sup>1</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante; <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>3</sup>Miami Cancer Institute, Miami.

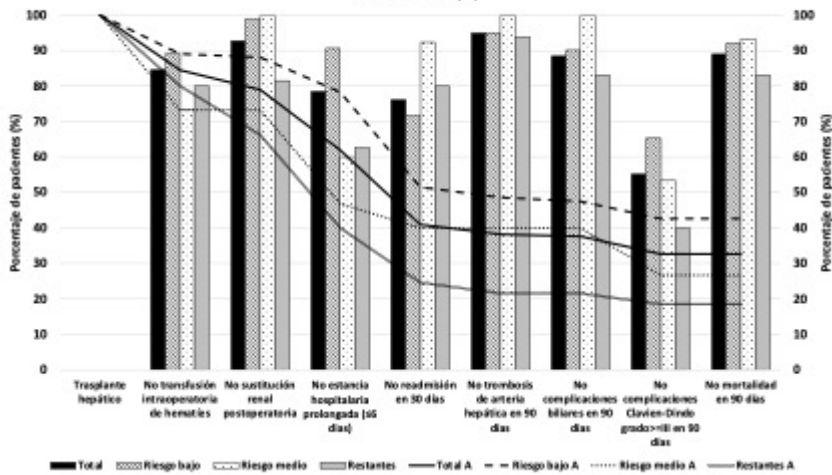
### Resumen

**Introducción y objetivos:** El trasplante hepático (TH) es uno de los procedimientos quirúrgicos más complejos. La rehabilitación multimodal en cirugía (*enhanced recovery after surgery*, ERAS) tiene como objetivo reducir el riesgo de complicaciones posoperatorias. Cuando los pacientes logran todos los resultados deseables después de un procedimiento, se considera que han experimentado un resultado de libro (RL). Nuestra hipótesis fue que incluir todos los eventos adversos relevantes que ocurren durante los primeros 90 días posoperatorios serviría mejor al interés genuino de los pacientes.

**Métodos:** Se identificaron, con datos de donante y receptor, dos cohortes de pacientes de bajo (n = 101) o medio riesgo (n = 15). Los pacientes restantes (n = 65) se agruparon por separado. El protocolo ERAS incluyó actuaciones pre, intra y posoperatorias. Se definió RL como la ausencia de: complicaciones, estancia hospitalaria prolongada, y mortalidad durante los primeros 90 días.

**Resultados:** La contribución de cada componente individual al logro de RL se calculó para cada cohorte de riesgo (fig.). Además, el logro acumulado de RL se calculó combinando la contribución de cada componente. Globalmente, se logró RL en 59 pacientes (32,6%), cifra que varió según el riesgo del trasplante; alcanzó 42,6% en la cohorte de bajo riesgo, disminuyó a 26,7% en la cohorte de riesgo medio y fue de 18,5% en la cohorte fuera de los criterios de selección (fig.). En el análisis multivariable, edad (OR, 1,05 [IC95%, 1,01-1,09]; p = 0,02) y tener carcinoma hepatocelular (OR, 2,83 [IC95%, 1,37-6,03]; p = 0,005) se asociaron individualmente a una mayor probabilidad de lograr RL. Pertenecer a las cohortes de riesgo medio o fuera de los criterios de selección se asoció con a menor probabilidad de lograr RL (OR, 0,46 [IC96%, 0,22-0,93]; p = 0,03). El coste del trasplante, estancias en UCI y hospitalarias y procedimientos durante el primer mes alcanzó una mediana de 13,8 mil € (11,4-18,1), cifra que varió según el riesgo del trasplante. Los pacientes que no lograron RL tuvieron más probabilidad de alcanzar mayor coste (RL, 11,3 mil € [10,1-12,4]; no RL, 16,3 mil € [13,0-21,4]; p < 0,001). Se observó un patrón similar para cada cohorte de riesgo. Estos datos indican que los pacientes con menor probabilidad de experimentar RL requirieron más recursos hospitalarios.

Contribución de cada componente individual al resultado del libro (RL) y logro acumulado (A)



**Conclusiones:** Un tercio (32,6%) de los pacientes con ERAS y TH experimentaron un RL, una proporción que alcanzó el 42,6% en pacientes de bajo riesgo. La edad y tener hepatocarcinoma se asociaron de forma independiente a una mayor probabilidad de lograr un RL en este contexto. Los pacientes en la cohorte de riesgo medio o aquellos que no cumplen con los criterios de selección tuvieron menos probabilidad de experimentar un RL. Una métrica compuesta definida por RL puede convertirse en una herramienta útil para orientar estrategias de mejora individualizadas, según el riesgo, en el manejo de un procedimiento complejo como el TH, con un alto impacto en el consumo de recursos y en la calidad de vida de los pacientes.