



OR-184 - SHUNTS PORTOSISTÉMICOS ESPONTÁNEOS NO ESPLÉNORRENALES EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO: ACTITUD Y RESULTADOS

Ortiz de Guzmán Aragón, Sara¹; Vicente Rodríguez, Irune²; Perfecto Valero, Arkaitz¹; Ventoso Castiñeira, Alberto¹; Ruiz Ordorica, Patricia¹; Gastaca Mateo, Mikel¹; Valdivieso López, Andrés¹

¹Hospital de Cruces, Barakaldo; ²Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Estudiar los resultados del trasplante hepático (TH) en receptores con un *shunt* portosistémico espontáneo no esplenorrenal.

Métodos: Estudio retrospectivo de receptores con *shunt* portosistémico espontáneo no esplenorrenal. Periodo de estudio enero de 2005-abril de 2021. Los objetivos fueron estudiar la supervivencia de los pacientes y determinar el papel de los flujos portales en la toma de decisiones.

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes con una edad media de $56,8 \pm 6,1$ años y un MELD de 14 ± 4 puntos. Se observó trombosis portal en 8 casos (34,7%), todas Yerdel 1 o 2. Se realizó tromboectomía en 6 casos. La reconstrucción portal fue: anastomosis porto-portal junto con el cierre del *shunt* en 21 casos (91,3%), porto-portal sin actuar sobre el *shunt* en 1 y anastomosis coronario-portal en 1. En los pacientes con cierre del *shunt*, el flujo portal tanto absoluto como referido al peso del injerto varió significativamente tras el cierre: de 900 ml/min (465-1.046) a 1.579 ml/min (1.310-2.081) y de $63,6 \pm 23,5$ cc/min/100 gr a $126,1 \pm 45,6$ cc/min/100 g, respectivamente. Los pacientes sin actuación sobre el *shunt* presentaron un flujo portal final medio de $93,6 \pm 31,2$ cc/min/100 g. El tiempo quirúrgico fue de 242 min (226-286). Siete pacientes (30,4%) presentaron disfunción precoz del injerto pero ninguno necesitó reTH. La incidencia de complicaciones arteriales, biliares y portales fue del 13%, 8,7% y 4,3%, respectivamente. La mediana de estancia hospitalaria fue 15 días (13-21). Un paciente falleció por *shock* cardiogénico en el mes +2. La supervivencia a 1 y 5 años fue del 95,6% en ambos casos.

Conclusiones: La existencia de un *shunt* portosistémico espontáneo no esplenorrenal no empeora los resultados del TH. La toma de decisiones debe realizarse en base a los flujos portales tras la anastomosis.