



P-603 - COMPLICACIONES INTESTINALES TEMPRANAS Y TARDÍAS TRAS TRASPLANTE COMBINADO PÁNCREAS RIÑÓN

Durán Martínez, Manuel; Calleja Lozano, Rafael; Rodríguez Ortiz, Lidía; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Arjona Sánchez, Álvaro; Ayllón Terán, María Dolores; Rodríguez Benoit, Alberto; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El trasplante combinado de páncreas y riñón (SPK) es el tratamiento de elección en pacientes con diabetes tipo 1 y enfermedad renal terminal, ya que mejora la supervivencia y la calidad de vida. En la actualidad, el drenaje exocrino entérico es el más empleado. Las complicaciones entéricas continúan siendo una causa importante de morbilidad postrasplante. El objetivo de este estudio fue analizar retrospectivamente las complicaciones intestinales tempranas y tardías y sus posibles factores de riesgo.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de 100 pacientes adultos sometidos a SPK entre enero de 2009 y diciembre de 2019. El drenaje venoso realizado fue sistémico y para la secreción exocrina se realizó drenaje entérico con anastomosis duodeno donante a yeyuno receptor manual doble capa, la sección en banco del duodeno fue realizado con EndoGIA desde el año 2015 y con GIE e invaginación hasta 2015. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS v2.

Resultados: Diez pacientes (10%) presentaron complicaciones intestinales tempranas. Las complicaciones intestinales fueron: íleo paralítico (n = 4); obstrucción intestinal (n = 2); obstrucción intestinal por volvulación injerto pancreático (n = 1); fístula injerto duodenal (n = 1); y fístula en yeyuno tras trasplantectomía de páncreas (n = 1). Dos casos requirieron relaparotomía: reposicionamiento del injerto por volvulación y conversión en y de Roux (n = 1); conversión en y de Roux (n = 1). Ocho pacientes (8%) presentaron episodios de suboclusión intestinal durante el seguimiento de los cuales dos requirieron cirugía para su resolución.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a SPK con drenaje entérico mediante duodenoyeyunostomía presentan una baja tasa de complicaciones intestinales posoperatorias a corto y largo plazo.