



P-616 - TRASPLANTE CARDIACO Y HEPÁTICO ORTOTÓPICO COMBINADO EN PACIENTE CON FRACASO DE FONTAN Y CIRROSIS HEPÁTICA SECUNDARIA

Alsourani, Adnan; López Baena, José Ángel; Bachiller Villaronga, Luis Rodríguez; Díaz Zorita, Benjamín; Colón Rodríguez, Arturo; Velasco Sánchez, Enrique; Fernández Martínez, María; Morales Taboada, Álvaro

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La técnica de Fontan se considera hoy en día el tratamiento de elección para pacientes con cardiopatía congénita compleja con fisiología univentricular. La mayoría de estos pacientes desarrollan enfermedad hepática crónica que puede derivar en cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular.

Caso clínico: Presentamos el primer caso clínico en España de trasplante hepatocardiaco combinado realizado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, mediante la elaboración consensuada de un protocolo multidisciplinar entre las unidades de trasplante cardiaco y trasplante hepático. Se trata de un varón de 36 años, diagnosticado de ventrículo único izquierdo con transposición de grandes vasos, intervenido durante la infancia en 3 ocasiones (*banding* pulmonar, cirugía de Fontan clásico y resección de foramen bulboventricular estenótico). El paciente fue derivado a nuestro centro para valorar trasplante cardiaco y hepático, por fracaso de Fontan manifestado por insuficiencia cardiaca (NYHA de II-III/IV), asociada a cirrosis hepática con signos de hipertensión portal (CHILD B8). Tras valoración y aceptación del caso, se lleva a cabo el trasplante mediante un abordaje combinado de un donante en muerte encefálica, isogrupo, iniciándose con el implante cardiaco mediante la técnica de Shumway (tiempo de circulación extracorpórea: 3h 13 min, tiempo de isquemia: 3h 10 min y temperatura: 25 °C) e implante hepático según técnica de Piggyback (tiempo de isquemia fría: 6 h 55 min, tiempo de isquemia caliente: 26 min y tiempo de isquemia total: 7 h 21 min). El posoperatorio transcurre sin incidencias y el paciente fue dado de alta al 21^o día posoperatorio.

Discusión: La evolución de las técnicas quirúrgicas y la minimización de tiempos de isquemia fría han jugado un papel importante en el desarrollo del trasplante cardiaco y hepático combinado, donde la planificación adecuada y la coordinación son factores claves para garantizar el éxito de este procedimiento.