



P-617 - TRASPLANTE HEPÁTICO COMO TRATAMIENTO DE LA POLIQUISTOSIS HEPÁTICA

Orellana León, María; Lavín Montoro, Lucía; Justo, Iago; Manrique, Alejandro; Marcacuzco, Alberto; Loinaz, Carmelo; Jiménez- Romero, Luis Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento ideal de la enfermedad poliquística sigue siendo controvertido. Distintos tratamientos, médicos, radiológicos y quirúrgicos se han propuesto para su tratamiento con resultados dispares. El trasplante se sigue considerando el único tratamiento curativo, especialmente cuando asocia disfunción hepática o hipertensión portal.

Métodos: Desde enero de 2009 hasta el diciembre de 2021 se realizaron en nuestro centro 796 trasplantes hepáticos, de ellos, 17 fueron realizados por poliquistosis y 8 de los cuales (47%) fueron trasplantes hepatorreales. Se ha realizado el trasplante según técnica de *Piggy-back*, no se ha empleado *bypass* venovenoso. Se han analizado las características clínicas y funcionales de dichos pacientes.

Resultados: La edad mediana al trasplante ha sido de 52,5 (32-66). 14 trasplantes fueron mujeres (82,3%), presentando HTA el 82,3%; diabetes el 35,3% y enfermedad cardiovascular el 11,7%. El 71,6% estaban en programas de hemodiálisis. El 23,5% presentaban hipertensión portal. La clínica al diagnóstico fue de: dolor abdominal 58,8%; 52,9% presentaban distensión abdominal; 41,2% presentaban ascitis; saciedad precoz en el 17,6%; 11,7% presentaron anorexia y astenia; 5,6% encefalopatía. Los 17 pacientes presentaban más de 20 quistes que afectaban a todos los segmentos hepáticos, siendo el tamaño mediano del mayor de 9,4 cm (2,2-17). De la clasificación de Schnellendorfer 10 pacientes fueron grado D; 5 C y 2 B; siendo 14 pacientes Gigot III y 3 II. Dos pacientes habían sido sometidos a destechamiento previo al trasplante, uno a hepatectomía y solo uno de ellos había recibido tratamiento médico previo al trasplante. El MELD pretrasplante ha sido de 8 (6-20); con un tiempo en lista de espera de 6 meses (3-23). Todos los trasplantes fueron realizados de DME hígado completo salvo un Split. EL TIF ha sido 390 min (135-600) mientras que el TIC ha sido de 47 (35-90). El tiempo operatorio ha sido de 510 minutos (370-690). Se han transfundido una mediana de 8 bolsas de sangre (5-46). El peso medio del injerto ha sido de 3340 gramos (2.500-7.530). El tiempo medio en UCI ha sido de 7 días (5-10). Tras el trasplante un paciente presentó estenosis biliar tratada mediante CTPH, hubo una fístula biliar y una trombosis de la arteria hepática. Hubo un fallecimiento y tres reintervenciones (fuga biliar, hemoperitoneo, trombosis arterial). La supervivencia a 5 años de paciente e injerto ha sido del 91,7%.

Conclusiones: El trasplante hepático es un buen tratamiento para los pacientes con poliquistosis.