



## O-167 - STENT BILIAR ABSORBIBLE AUTOEXPANDIBLE COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS COMPLICACIONES BILIARES TEMPRANAS EN EL TRASPLANTE DE HÍGADO

López López, Víctor<sup>1</sup>; Kuemmerli, Christoph<sup>2</sup>; Iniesta, María<sup>1</sup>; Cascales, Pedro<sup>1</sup>; Sánchez-Esquer, Ignacio<sup>1</sup>; Sánchez Bueno, Francisco<sup>1</sup>; Ramírez, Pablo<sup>1</sup>; Robles Campos, Ricardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Clarunis-University Center for Gastrointestinal and Liver Diseases Basel, Basel.

### Resumen

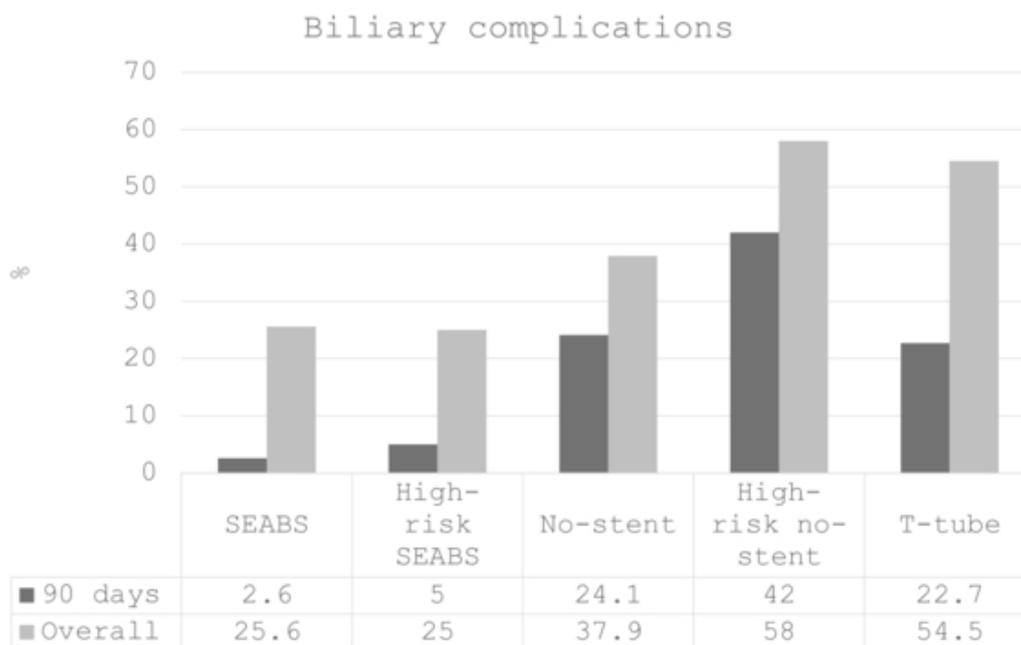
**Introducción:** Las complicaciones relacionadas con la anastomosis biliar siguen siendo un desafío en el trasplante hepático (TH) con un alto impacto en los resultados de los pacientes y los costos hospitalarios.

**Objetivos:** Analizamos el uso de un *stent* biliar absorbible autoexpandible (SEABS) para reducir las complicaciones biliares precoces en el TH.

**Métodos:** Este estudio prospectivo no aleatorizado se realizó entre julio de 2019 y agosto de 2023 en pacientes adultos de TH con anastomosis biliares conducto a conducto. El criterio de valoración fue evaluar las complicaciones biliares tempranas a los 90 días en pacientes con TH con SEABS intraoperatorio, tubo en T o sin ningún *stent*. Utilizamos el emparejamiento por puntuación de propensión (PSM) entre SEABS y sin *stent*. También comparamos las complicaciones biliares generales, los costos y los efectos adversos relacionados con SEABS.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 158 pacientes, 78 con SEABS y 80 sin SEABS (22 con tubo en T y 58 sin *stent*). No hubo efectos adversos relacionados con la colocación de SEABS. Las complicaciones biliares tempranas (23,8 vs. 2,6%,  $p < 0,001$ ) y la estancia hospitalaria (19 vs. 15 días,  $p = 0,001$ ) fueron mayores en los no-SEABS. El grupo sin SEABS requirió 63 CPRE y 13 cirugías (incluidas 2 LT) versus 35 CPRE y 2 cirugías en el grupo SEABS. Después de la PSM entre SEABS ( $n = 43$ ) versus sin *stent* ( $n = 43$ ), las complicaciones biliares tempranas (27,9 versus 2,3%,  $p = 0,003$ ) fueron mayores en el grupo sin *stent*. El tubo en T tuvo más complicaciones biliares tempranas (22,7% frente a 5%,  $p = 0,23$ ) en comparación con las anastomosis biliares de alto riesgo con SEABS. El exceso de coste por paciente del SEABS fue menor en comparación con el T-Tube y sin *stent* (6.988 vs. 17.992 vs. 36.364 &euro;,  $p = 0,036$  y  $p = 0,002$ , respectivamente).

Figure 2



**Conclusiones:** La SEABS durante la anastomosis biliar en el TP es factible sin efectos adversos. Su uso se ha asociado con menos complicaciones biliares tempranas, costos hospitalarios y reoperaciones o tratamientos intervencionistas para la resolución de complicaciones biliares.