



## P-590 - LA MEDICIÓN DEL FLUJO PORTAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DE SUPERVIVENCIA EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Barzola Navarro, Ernesto Jesús<sup>1</sup>; Plá, Pau<sup>2</sup>; Bernal, Carmen<sup>1</sup>; Cepeda, Carmen<sup>1</sup>; Suárez, Gonzalo<sup>1</sup>; Marín, Luis Miguel<sup>1</sup>; Álamo, José María<sup>1</sup>; Gómez Bravo, Miguel Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** Establecer un suministro adecuado de flujo sanguíneo en el trasplante de hígado es importante para garantizar una supervivencia óptima del injerto y los resultados posoperatorios. Los cambios hemodinámicos en los pacientes cirróticos hacen que estos pacientes tengan circulación hiperdinámica y este ambiente eleva el flujo venoso portal a través del injerto inmediatamente después del trasplante. Un menor flujo venoso portal de menos de 1-1,3 L/min se ha asociado con una menor supervivencia del injerto y del paciente.

**Objetivos:** Valorar la medición del flujo portal intraoperatoria como predictor de la supervivencia después del trasplante de hígado a largo plazo.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo de los 1.723 pacientes trasplantados hepáticos en nuestra Unidad. El periodo del estudio está comprendido entre agosto 2014 y diciembre del 2023, a los cuales se les midió flujos arteriales y venosos. La medida de los flujos intraoperatorios se realizó con un medidor de flujos VeriQ, basado en la medición del tiempo de tránsito (MFTT) y con tecnología doppler. Finalmente, seleccionamos trasplantados con más de 5 años de supervivencia. Se aplicó test estadísticos: análisis ROC, Mann-Whitney, chi-cuadrado, análisis de regresión logística, Kaplan-Meier, Wilcoxon. Se consideró significativo un valor de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 563 trasplantes hepáticos con supervivencia a 5 años. La edad media fue de 55,4 años (27-73) de los cuales 74% varones. La etiología de la cirrosis en el 44,8% fue VHC y en el 17,6% el VHB; el alcoholismo estuvo presente en el 55,5% de los casos. Basándonos en una curva ROC y tras hallar el punto de corte de flujo venoso portal que tendría mayor impacto en la supervivencia a 5 años (índice de Youden), se dividió la muestra en 2 grupos (menor y mayor flujo). Encontramos que la medición del flujo sanguíneo de la vena porta ( $> 1.245$  ml/min) (ROC = 0,58) fue significativamente predictiva de la supervivencia (*log rank* (Mantel-Cox)  $p < 0,054$ ).

**Conclusiones:** El flujo sanguíneo de la vena porta es un predictor significativo de la supervivencia a 5 años después del trasplante hepático, aunque estos datos deben ajustarse al peso del injerto.