



## P-246 - FALLO HEPÁTICO FULMINANTE Y TRASPLANTE HEPÁTICO: EXPERIENCIA DE LA UNIDAD FUNCIONAL HEPATOBILIO-PANCREÁTICA Y TRASPLANTE HEPÁTICO

N. Afonso Luis, B. Reyes Correa, P. Sanz Pereda, M. Barrera Gómez, J. Padilla Quintana, A. Varona Bosque, E. Moneva Arce y A. Soriano Benítez de Lugo

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

### Resumen

**Objetivos:** El trasplante hepático (THO) en el fallo hepático fulminante (FHF) es un recurso terapéutico en aquellos pacientes con mala evolución a pesar del tratamiento médico, lográndose con su empleo cifras de supervivencia > 90%. El objetivo es analizar los resultados del THO en el abordaje del FHF en nuestra unidad (HUNSC), así como diferenciar los resultados obtenidos con las diferentes técnicas quirúrgica (by-pass vs piggy-back).

**Métodos:** Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de 34 pacientes con diagnóstico de FHF desde abril 1996 a marzo 2014, de un total de 533 THO realizados en HUNSC, 34 fueron por dicha causa. La causa más frecuente de FHF fue no filiada con 9 casos (26,5%) seguida de VHB con 7 casos (20,6%) y autoinmune 6 casos (17,6%). La técnica quirúrgica en el receptor se realizó tipo by-pass en 21 casos (61,8%) y tipo piggy-back en 13 casos (38,2%). Se analizan los resultados obtenidos con las 2 técnicas en cuanto a complicaciones postoperatorias (arteriales, porta, biliares, infecciosas, rechazo agudo o crónico, reintervención por hemoperitoneo, días de ingreso en UMI, mortalidad perioperatoria) y a la utilización intraoperatoria de concentrados de hematíes, plaquetas, plasma, duración de la cirugía y tiempo de isquemia.

**Resultados:** La mortalidad perioperatoria fue de 8 pacientes (23,5%), siendo la causa más frecuente de fallecimiento la sepsis 2 casos (25%) y el síndrome de reperfusión 2 casos (25%). No se ha encontrado resultados estadísticamente significativos en función de la técnica quirúrgica empleada. Respecto a la supervivencia global fue del 100% por causa tóxica y enfermedad de Wilson y la supervivencia más baja con un 33% fue por causa autoinmune.

**Conclusiones:** A pesar de que la literatura clásicamente ha recomendado la técnica de by-pass para el THO en caso de FHF, en nuestra serie no hemos encontrado resultados estadísticamente significativos entre la utilización de técnicas quirúrgica tipo by-pass frente a piggy-back en cuanto a complicaciones postoperatorias, mortalidad perioperatoria y supervivencia global siendo únicamente significativo el uso de transfusión de plaquetas en el acto quirúrgico.