



## P-019 - TRASPLANTE DE PÁNCREAS: RECONSTRUCCIÓN ARTERIAL DEL INJERTO PANCREÁTICO

J. Ferrer Fàbrega<sup>1</sup>, L. Martínez de la Maza<sup>1</sup>, E. Astudillo<sup>1</sup>, M.Á. López-Boado<sup>1</sup>, R. Rull<sup>1</sup>, F.F. Vela Polanco<sup>2</sup>, L. Fernández-Cruz<sup>1</sup> y J.C. García-Valdecasas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Hospital general de Granollers, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Las complicaciones vasculares después del trasplante de páncreas constituyen la principal causa no inmunológica de pérdida del injerto. La reconstrucción arterial en el banco varía en función del grupo, siendo la interposición de injerto en "Y" de la arteria ilíaca del donante la más utilizada en todo el mundo.

**Objetivos:** Evaluar la incidencia de complicaciones vasculares utilizando una variante técnica en la reconstrucción del injerto pancreático: la anastomosis arterial entre la arteria esplénica (AS) y la arteria mesentérica superior distal (AMS).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de los trasplantes de páncreas realizados durante el periodo 2001-2013. En relación a la cirugía de banco, la técnica de reconstrucción vascular del injerto pancreático utilizada en la mayoría de los casos fue la anastomosis espleno-mesentérica término-terminal entre la AS y el extremo distal de la AMS. En una minoría de casos, se utilizó un segmento de la bifurcación ilíaca del donante en "Y". En el receptor, la anastomosis arterial se realizó entre la arteria iliaca primitiva derecha y la AMS proximal del injerto o el segmento de injerto en "Y" de arteria iliaca, en función de la cirugía de banco realizada.

**Resultados:** Se analizaron un total de 273 trasplantes de páncreas: 223 SPK, 17 PAK, 2 PTA, y 31 retrasplantes. En la cirugía de banco se realizó: (1) anastomosis AMS/AS (92,3%), (2) injerto arterial (6,22%), y (3) no reconstrucción vascular debido a las variaciones anatómicas del donante (1,46%). Sesenta y seis pacientes presentaron complicaciones vasculares; siendo las venosas las más frecuentes. En 16 pacientes se diagnosticaron complicaciones arteriales (5,55% AMS/AS, 11,76% injerto arterial). En 11 casos fueron agudas (hemorragia de la anastomosis entérica con trombosis AMS (1) y trombosis (10)); y en cinco pacientes tardías (trombosis crónica (1), pseudoaneurisma anastomosis (1), fístula arterioentérica (3)). La supervivencia del paciente al año y a los 5 años fue del 98,8% y 95,4% para anastomosis AMS/AS; y del 100% y 93%, para injerto arterial. La supervivencia del injerto al año y 5 años fue del 87,2% y 76,7% en el caso de anastomosis AMS/AS, y del 93% en el caso de injerto arterial.

**Conclusiones:** El procedimiento de reconstrucción vascular del injerto pancreático utilizado en nuestra institución (AMS/AS) constituye una técnica quirúrgica sencilla y eficaz; y puede ser utilizada por el cirujano como una alternativa válida y segura al injerto arterial en "Y".