



## P-548 - TRASPLANTE HEPÁTICO Y RECONVERSIÓN SIMULTÁNEA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA EN INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA

T. Prieto-Puga Arjona<sup>1</sup>, C. Rodríguez Silva<sup>1</sup>, J.L. Fernández Aguilar<sup>1</sup>, M.Á. Suárez Muñoz<sup>2</sup>, B. Sánchez Pérez<sup>1</sup>, J.A. Pérez Daga<sup>1</sup>, F.J. León Díaz<sup>1</sup> y J. Santoyo Santoyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.<sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad mórbida es una patología en aumento en la sociedad occidental, constituyendo la esteatohepatitis no alcohólica una entidad frecuente en obesos mórbidos, aumentando como causa de trasplante hepático en el mundo. Esto ha provocado un aumento de los procedimientos quirúrgicos destinados al control del peso y el síndrome metabólico. No obstante, se ha observado un deterioro de la función hepática en determinados enfermos, la mayoría sometidos a procedimientos puramente malabsortivos como el Scopinaro, suscitando controversia en cuanto a la necesidad de revertir la cirugía bariátrica practicada así como el momento más indicado.

**Caso clínico:** Varón de 35 años, obeso mórbido (IMC previo 65 kg/m<sup>2</sup>) intervenido de derivación biliopancreática hace 12 meses (técnica de Scopinaro), con importante pérdida ponderal posterior y desnutrición asociada (IMC actual 18 kg/m<sup>2</sup>). Es trasladado a la UCI de nuestro centro por hepatitis aguda no filiada con deterioro clínico, presentando insuficiencia hepática progresiva, con MELD 40, indicándose trasplante hepático en situación de código cero. Se realiza trasplante hepático ortotópico de donante cadáver, decidiéndose revertir la derivación biliopancreática previa con objetivo de conseguir un adecuado aporte nutricional así como la correcta absorción de la medicación inmunosupresora. Durante postoperatorio inmediato destaca hemoperitoneo masivo, evidenciado a través de drenajes, siendo necesaria laparotomía exploradora urgente, en la que se objetiva punto sangrante a nivel de anastomosis yeyuno-yeyunal, comprobándose resto de anastomosis sin objetivar sangrado activo. Inicialmente, presentó adecuada función del injerto con flujos normales, presentando posteriormente fracaso renal con necesidad de hemofiltración e importante ascitis. En 8º día, presenta edema agudo de pulmón, precisando drogas vasoactivas, reingresando en UCI en situación de shock séptico, con necesidad de ventilación mecánica y hemofiltración. En eco/TAC se comprobó la ausencia de causas intraabdominales, así como normalidad del injerto hepático. En cultivo de líquido ascítico se evidencia *Enterococo faecium* multiresistente, asimismo, se objetiva *Candida glabrata* en broncoaspirado. Finalmente el paciente fallece en 18º día, en situación de shock séptico refractario. La anatomía patológica de la pieza explantada reveló necrosis hepática submasiva con marcados signos regenerativos así como severa esteatosis macro-microvesicular.

**Discusión:** Las técnicas de cirugía bariátrica malabsortiva como el procedimiento de Scopinaro conllevan un riesgo potencial de fallo hepático. Asimismo, consideramos indicada la reversión

simultánea del procedimiento bariátrico en enfermos que se someten a trasplante hepático con un doble objetivo: optimización desde el punto de vista nutricional y mejora de la absorción de medicación inmunosupresora. Por todo ello, actualmente se realizan procedimientos restrictivos como la gastrectomía vertical, que aminoran las alteraciones metabólicas asociadas y las alteraciones histológicas propias de la esteatohepatitis.