



## O-246 - EXPERIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE UN PROGRAMA *SPLIT* ADULTO-INFANTIL DE TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

C. San Miguel Méndez, Y. Fundora Suárez, K. Muffak Granero, T. Villegas Herrera, A. Becerra Massare, D. Garrote Lara y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** La bipartición hepática (BH), o *split liver*, surge como técnica alternativa en el desarrollo del trasplante hepático (TH) ante la creciente demanda de donantes que se han producido en los últimos años, dada la expansión de sus indicaciones. Presentamos nuestra experiencia compartida con el programa infantil de trasplante hepático de dos hospitales universitarios en la utilización de injertos parciales de donante cadáver en muerte cerebral procedentes de una BH.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes trasplantados en que se realizó BH en nuestro centro entre enero de 2006 y diciembre de 2012. Se analizaron variables entre las que destacan las características epidemiológicas de donante y receptor, así como sus comorbilidades, complicaciones postoperatorias y supervivencia. Los datos fueron analizados mediante el programa informático IBM SPSS 19.0®.

**Resultados:** Se analizaron 4 pacientes (2%) trasplantados por BH de un total de 204. Tres fueron mujeres, uno varón. Los donantes presentaron una edad media de  $30 \pm 8$  años y un peso de  $74 \pm 6$  kg. Las causas de exitus fueron dos accidentes cerebrovasculares y dos traumatismos craneoencefálicos. Ninguno presentaba antecedentes de interés, y presentaron normalidad de enzimas hepáticas, con una estancia en U.C.I. inferior a 48h. Los receptores adultos presentaron una edad media de  $55 \pm 11$  años. Estadio Child-Pugh medio de  $6 \pm 1$ , con un MELD real de  $9 \pm 2$ , ya que todos fueron incluidos por indicaciones especiales (ascitis refractaria, encefalopatía hepática y prurito intratable). La estancia hospitalaria fue  $19 \pm 5$  días, con un seguimiento mínimo de siete meses. Las causas de TH fueron cirrosis enólica en dos casos, cirrosis criptogenética y cirrosis biliar primaria. Durante la cirugía de TH, en todos los casos se realizó una derivación porto-cava temporal. Se anastomosó el confluente de venas suprahepáticas del receptor a la vena cava del donante en todos los casos. La anastomosis arterial se realizó en el 50% de los casos entre las arterias hepáticas derechas de receptor y donante, registrando un caso de arteria hepática propia con arteria hepática derecha, y otro entre arterias hepáticas comunes. La reconstrucción biliar en todos los casos fue hepato-coledocal, sin colocación de drenaje tipo Kher. No se ha registrado ningún caso de síndrome posreperfusión, y tan sólo hemos objetivado un biloma como complicación que se resolvió con tratamiento conservador, sin registrar trombosis vasculares en ninguno de los casos, ni siendo necesario el retrasplante de nuestros pacientes. Actualmente, tres de los cuatro casos siguen vivos,

siendo el único exitus debido a una isquemia mesentérica con fallo multiorgánico a los tres años.

**Conclusiones:** El programa de injerto parcial mediante BH constituye una alternativa al TH clásico con excelentes resultados a día de hoy. Nuestro centro, pese a la limitación en el número de casos realizados, ha participado en el desarrollo de un protocolo que considera su indicación siempre que participen grupos expertos en su desarrollo, independientemente del nivel hospitalario generador. Esto permitirá expandir el pool de donantes y solventar parcialmente la problemática actual con los injertos disponibles.