



P-685 - Complicaciones quirúrgicas en el trasplante combinado PÁNCREAS-riñón. Experiencia en nuestro centro

Cañón Lara, Marta; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; Cardo Juan, García; del Castillo Criado, Álvaro; Toledo Martínez, Enrique; Magadán Álvarez, Cristina; Casanova Rituerto, Daniel; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Analizar las complicaciones quirúrgicas tras el trasplante combinado páncreas-riñón en nuestro centro entre los años 2007 y 2017.

Métodos: Analizamos 37 pacientes diabéticos tipo I con insuficiencia renal crónica terminal intervenidos entre el año 2007 y 2017. Se recogen: fecha de trasplante, tipo de trasplante, existencia de colecciones o hematomas, existencia de fístulas, necesidad de drenaje percutáneo, reintervención, reingreso, pérdida de injerto, fecha de alta, entre otras variables. La técnica quirúrgica consiste en un abordaje retroperitoneal, en la mayoría de los casos, con colocación del injerto pancreático en fosa ilíaca derecha, con anastomosis vasculares a vasos ilíacos y derivación digestiva para drenaje exocrino. El riñón se coloca en fosa ilíaca izquierda.

Resultados: Se intervienen 37 casos (24 varones, uno con retrasplante y 12 mujeres). 29 casos presentaron alguna complicación (78,38%), siendo 8 casos dados de alta tempranamente sin complicaciones. La estancia media fue de 36 días, con una mediana de 26. Fueron diagnosticadas colecciones peripancreáticas en el 51,35% (19) durante su ingreso, y en 2 pacientes (5,4%) en el reingreso. En 14 (83,67%) de ellos se realizó drenaje percutáneo y 12 (57,14%) precisaron cirugía; en seis casos observando problemas en anastomosis o perforación del muñón con reparación, un caso por obstrucción intestinal por actinomicosis y en tres casos precisando trasplantectomía por trombosis del páncreas. Se diagnosticaron 14 (37,84%) casos de trombosis, 11 fueron reintervenidos, confirmándose 9 de ellos (4 renal y 5 pancreática), con explante del órgano, salvo en un caso (reconstrucción de la anastomosis vascular renal); en el resto se instauró tratamiento anticoagulante con buena evolución. Fueron diagnosticados 7 casos (18,91%) de fístula enterocutánea y otros 7 de fístula pancreática, 4 se manejaron conservadoramente con buena evolución. 3 casos fueron dados de alta con fístula pancreática y dos con fístula enteral de bajo débito, con resolución posterior. 16 reintervenciones (43,24%), entre el 1º y el 16º día postrasplante. Existe un 26,47% de pérdida de función pancreática (9), seis por trasplantectomías durante el ingreso (16,21%), por trombosis (4 casos). Se realizó retirada del injerto renal en 3 (8,11%) pacientes, por trombosis. 30 pacientes (81,08%) reingresan, el 23,33% de ellos únicamente para biopsia, el 76,66% restantes por complicaciones, principalmente infecciosas (13 casos), diarrea (2), problemas urológicos (3) y pancreatitis del injerto (1). Dos pacientes (5,4%) fallecieron, uno de ellos durante el ingreso, por complicaciones postquirúrgicas (sangrado de anastomosis y síndrome

compartimental), y el segundo caso tras un año de trasplante (causa desconocida).

Conclusiones: La nefropatía diabética es la primera causa de insuficiencia renal con necesidad de tratamiento sustitutivo. El trasplante páncreas-riñón añade cierta morbilidad al trasplante renal, pero aumenta la supervivencia de estos pacientes. La tasa de complicaciones postrasplante es alta, predominando las colecciones postquirúrgicas con o sin fístula, que requieren frecuentemente reintervención. Los problemas vasculares son la causa más frecuente de pérdida de órgano en el postoperatorio; al igual que en otras series publicadas. Debemos trabajar en la prevención y tratamiento de las complicaciones postquirúrgicas para aumentar la tasa de éxito del trasplante y disminuir su morbilidad.