



P-679 - Hepaticoyeyunostomía en el trasplante hepático ORTOTÓPICO. Estudio (retrospectivo) caso-control

Prieto, Mikel¹; Valdivieso, Andrés²; Gastaca, Mikel²; Pijoan, José Ignacio³; González Furundarena, Sofía⁴; Ruiz-Ordorica, Patricia¹; Ventoso, Alberto¹; Palomares, Ibone¹

¹Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo; ²Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático. Hospital Universitario Cruces, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, Barakaldo; ³Unidad de Investigación y Apoyo Metodológico, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo; ⁴Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La reconstrucción biliar usando la coledoco-coledocostomía termino-terminal (CC) es la técnica de elección en el trasplante hepático (THO). Sin embargo en determinadas patologías o situaciones, dicha reconstrucción debe realizarse mediante hepaticoyeyunostomía (HY). El objetivo de este estudio es comparar los resultados del THO en función de la técnica utilizada en la reconstrucción biliar.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre los 1.000 primeros THO (951 pacientes), realizados en el Hospital Universitario Cruces (1996-2013) con seguimiento hasta 31/12/2016. En 47 THO, se utilizó la HY como técnica de reconstrucción de la vía biliar (40 pacientes). Se diseñó un estudio caso-control 1:3 (47/136) para comparar la reconstrucción mediante HY frente a la convencional CC. El proceso de emparejamiento se basó en las siguientes variables: edad, Child-Pugh y MELD del receptor, edad y causa de muerte del donante. La comparación de proporciones utiliza ji cuadrado/exacto de Fisher. Se ajustan modelos de regresión logística binaria teniendo en cuenta el diseño emparejado por estimación de errores estándares robustos, incluye factores de emparejamiento en estimación. La supervivencia trasplante utiliza modelos de regresión Cox, ajustados por emparejado.

Resultados: Las etiologías más frecuentes en el grupo HY fueron la CEP (47,7%) y la colangiopatía isquémica (14,9%) frente a la cirrosis VHC (38,1%) y la cirrosis alcohólica (25,7%) en el grupo CC. En el grupo HY los tiempos de isquemia fría ($p = 0,0007$), de anastomosis biliar ($p = 0,03$) y de cirugía ($p = 0,0001$) fueron mayores. En el postoperatorio inmediato, las complicaciones vasculares fueron más frecuentes en el grupo HY [OR 5,85 (1,99-17,18) $p = 0,0001$]. No hubo diferencias en las complicaciones biliares ($p = 0,41$). Tanto las infecciones bacterianas [OR 5,3 (2,4-11,70), $p = 0,0001$], como las fúngicas [OR 4,7 (1,96-11,30), $p = 0,0001$], fueron más frecuentes en el grupo HY. A pesar de que hay más del doble de retrasplantes en el grupo HY (15% vs 6,6%), la diferencia no fue significativa ($p = 0,12$). Las complicaciones vasculares y biliares a largo plazo no difirieron entre ambos grupos aunque observamos una mayor frecuencia en el grupo HY [OR 2,1 (0,81-5,56), $p = 0,12$], [OR 1,6 (0,63-4,27), $p = 0,29$], respectivamente. No hubo diferencias en la mortalidad perioperatoria ($p = 0,35$), ni en la mortalidad a largo plazo ($p = 0,67$). La supervivencia a 1, 3 y 5

años, del grupo HY es 87,2%, 81% y 74,5%, frente a 92,6%, 85,2% y 83,8% del grupo CC ($p = 0,55$). En el análisis multivariante de la cohorte completa, los factores relacionados de manera independiente con la mortalidad fueron: la edad del receptor [HR 1,1 (1,01-1,20), $p = 0,019$] y la infección bacteriana [HR 3,22 (1,37-7,51), $p = 0,007$].

Conclusiones: La etiología por la que realizamos HY difiere de la que realizamos CC como técnica de reconstrucción biliar en el THO. Observamos un porcentaje de complicaciones biliares (precozes/tardías) y supervivencia comparables entre ambos grupos. La HY en el THO, presenta mayores tiempos de isquemia fría, de anastomosis biliar y de cirugía. Se objetivan mayores complicaciones vasculares e infecciosas en el postoperatorio inmediato. Los factores relacionados de forma independiente con la mortalidad fueron la edad del receptor y la presencia de infección bacteriana.