



P-686 - MANEJO DE LAS COMPLICACIONES BILIARES TARDÍAS EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS

Castillo Tuñón, Juan Manuel; Marín Gómez, Luis Miguel; Suárez Artacho, Gonzalo; Cepeda Franco, Carmen; Álamo Martínez, José María; Bernal Bellido, Carmen; Padillo Ruiz, Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Desde los inicios del trasplante hepático, la complicación biliar es considerada el “talón de Aquiles” de esta técnica quirúrgica. Descripción del manejo de las complicaciones biliares tardías en una cohorte de 383 pacientes. Y análisis de los factores de riesgo asociados al desarrollo de las mismas.

Métodos: Estudio retrospectivo de 383 trasplantes hepáticos realizados en nuestra unidad en un periodo de 5 años (2010-2015). El 20,1% fueron mujeres y el 79,9% hombres con una edad media de 53,8 años (desv tip 9,09). La indicación más frecuente fue la cirrosis hepática no biliar (44,1%). El 98,4% de los donantes, incluidos en el estudio, fue por muerte encefálica. Siendo la anastomosis biliar colédoco-coledociana sin tutor la más frecuente (77,5%).

Resultados: La tasa de complicaciones biliares fue del 27,7%. Siendo el 52,8% de ellas tardías. El tipo más frecuente fue la estenosis anastomótica (82,1%), seguida de la estenosis no anastomótica (5,3%), la coledocolitiasis (5,3%) y, por último, la fistula biliar (3,5%). La prueba complementaria más empleada para el diagnóstico de las complicaciones biliares tardías fue la colangio-resonancia-magnética (ColangioRMN) con un 57,1%, seguida de la colangiopancreatografía endoscópica retrograda (CPRE) con un 33,9%. En cuanto al procedimiento terapéutico más frecuente fue la CPRE, empleada en un 57,1% de los casos. De todos los factores analizados, aquellos que presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en el grupo de las complicaciones biliares tardías fueron: Sexo del receptor, la indicación de trasplante hepático por hepatocarcinoma y hepatopatía autoinmune, el peso del receptor, la trombosis de la arteria hepática en el postoperatorio, en número total de complicaciones biliares y el rechazo del injerto en general. Al realizar el estudio estadístico centrándonos en la complicación biliar tardía más frecuente de nuestra serie, la estenosis anastomótica, aquellos factores con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) fueron: sexo del receptor, la indicación de trasplante hepático por hepatopatía autoinmune, las anomalías de las arterias hepáticas y las anomalías de la arteria hepática izquierda aislada, el rechazo del injerto en general y el rechazo agudo.

Conclusiones: La caracterización de los factores de riesgo asociados a las complicaciones biliares tardías es de gran importancia, debido a las tasas de morbimortalidad que estas asocian. En este

trabajo hemos analizado los factores relacionados con las complicaciones biliares tardías, y específicamente los relacionados con la complicación biliar tardía más frecuente en nuestra serie, la estenosis anastomótica. El manejo adecuado de las complicaciones biliares tardías es fundamental para la resolución definitiva de las mismas, así como, para disminuir el número de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y el número de reingresos en aquellos pacientes que la padecen.