



## P-675 - PROFILAXIS DE EVENTOS TROMBÓTICOS EN EL TRASPLANTE PANCREÁTICO: COMPARACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS

Blanco Elena, Juan Antonio<sup>1</sup>; Montiel Casado, María Custodia<sup>2</sup>; Pérez Daga, José Antonio<sup>1</sup>; Aranda Narváez, José Manuel<sup>2</sup>; Sánchez Pérez, Belinda<sup>2</sup>; León Díaz, Francisco Javier<sup>2</sup>; Cabañó Muñoz, Daniel<sup>2</sup>; Santoyo Santoyo, Julio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga; <sup>2</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La trombosis vascular es la causa principal de pérdida precoz del injerto en el trasplante de páncreas (TP). En la literatura no existe un consenso sobre la profilaxis tromboembólica (PTE) en el TP.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 106 pacientes operados de TP de forma consecutiva desde enero de 2007 hasta diciembre de 2016. Se analizaron dos grupos en función de la PTE: Grupo HS tratado con heparina sódica postoperatoria, y el grupo HBPM tratado con heparina de bajo peso molecular administrada preoperatoriamente y tras 10 horas después del TP en dosis de 40-60 mg al día.

**Resultados:** En los grupos HS y HBPM se intervinieron 60 y 46 pacientes, respectivamente. En cuanto al donante, ambos grupos fueron comparables por edad (31 vs 29), IMC (24 en ambos), sexo (varón 52% vs 44%), causa de muerte por trauma (42% vs 41%) y parada cardiorrespiratoria (88% vs 82%). En el receptor sólo se encontraron diferencias en el tiempo de evolución de la DM (22 vs 27 años), tiempo de isquemia fría (578 vs 666 min) y caliente (65 vs 58 min). El trasplante tipo SPK fue realizado en proporción similar en ambos grupos. La frecuencia de anastomosis vascular estándar fue similar en ambos brazos. Trombosis ocurrió en 14 pacientes (13%), en 10 fueron totales. La trombosis venosa (TV) ocurrió en 9 pacientes. Se identificaron 7 TV en el grupo HS y 2 con HBPM, sin diferencias significativas. La reintervención por hemorragia ocurrió en 1 paciente en el primer grupo frente a 9 pacientes con HBPM ( $p = 0,002$ ). La hemorragia digestiva mostró tendencia estadística, siendo mayor en el grupo HBPM (6 vs 10 pacientes). La trasplantectomía por trombosis vascular fue superior en el grupo con HS (10% vs 9%) sin diferencia estadística. Se realizaron 12 arteriografías: 7 en el grupo HS, identificándose 3 casos de trombosis completa que requirieron trasplantectomía (dos venosas y una arterial) y 5 en el grupo HBPM, identificándose 2 trombosis arteriales parciales (tratadas médicamente y angioplastia respectivamente). No hubo mortalidad postoperatoria. Según la clasificación de Dindo-Clavien, los pacientes del grupo HBPM presentaron mayor incidencia de complicaciones mayores (IIIb-IV).

**Conclusiones:** El uso de profilaxis con HBPM preoperatoria disminuye la trombosis venosa en nuestra serie, aunque no de forma estadísticamente significativa. Por contra, dicha profilaxis aumenta el riesgo de hemorragia postoperatoria y mayor necesidad de cirugía por sangrado.