



## P-230 - IMPACTO DEL CALIBRE DE LA VÍA BILIAR EN LAS COMPLICACIONES BILIARES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO

*Pérez Reyes, María; Fernández Aguilar, José Luis; Nicolás de Cabo, Sara; Pérez Rodríguez, Marta; Sánchez Segura, José; León Díaz, Francisco Javier; Sánchez Pérez, Belinda; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** Las complicaciones biliares tras el trasplante hepático siguen teniendo una incidencia elevada e influencia importante en la morbimortalidad a pesar de la estandarización de la técnica y la mejoría en los métodos de preservación. Se pueden clasificar en: fístula biliar, estenosis anastomótica, estenosis no anastomótica, colangiopatía isquémica y otras.

**Objetivos:** El objetivo principal es estudiar el impacto del tamaño de la vía biliar en la aparición de complicaciones biliares (CB) y si existe un tamaño crítico para dichas CB. El objetivo secundario identificar otros factores que condicionen CB.

**Métodos:** Análisis de 273 pacientes trasplantados hepáticos con anastomosis biliar sin tutor Kehr de forma consecutiva desde diciembre de 2013 hasta diciembre de 2018, excluyendo pacientes cuyo seguimiento ha sido menor a 6 meses, excepto aquellos con CB o fallecidos por CB. Se ha recogido prospectivamente el diámetro de la vía biliar, tanto donante como receptora, y ha definido la congruencia entre ambas vías biliares, como una diferencia entre donante y receptora mayor de 3 mm. Se ha analizado la relación de todas ellas con la aparición de complicaciones biliares. Se han analizado otras variables como son la edad y sexo del donante y receptor, MELD, si es donante en asistolia (ECMO o superrápida) o muerte encefálica, estatus CMV del receptor, el grado de esteatosis del injerto, la solución de preservación, el tiempo quirúrgico empleado, tiempo de isquemia fría (TIF) y caliente (TIC), tiempo de isquemia arterial (TIA), transfusión de hematíes durante la cirugía, el tipo de reperfusión hepática (arterial/portal o portal), si existe anomalía arterial del donante, si se precisa reconstrucción vascular en banco o si ha existido alguna complicación arterial en el postoperatorio.

**Resultados:** Se han trasplantado 273 trasplantes en 260 pacientes. Se han incluido en el análisis 244 pacientes del total. El valor medio del MELD es de 15, y la Edad Media de 56 años. El donante presenta media de edad de 57 años, 87% muerte encefálica y 13% asistolia (5% ECMO, 8% superrápida), 67% reperfusión portal y 13% reperfusión simultánea. No se han encontrado diferencias en relación con tipo de donante (asistolia frente a muerte encefálica), solución de preservación, tipo de reperfusión, tiempo de isquemia caliente, tiempo isquemia fría, ni el grado de esteatosis. No se han encontrado diferencias en relación con el calibre de la vía biliar donante ni receptora, y tampoco se ha identificado un tamaño crítico para la aparición de CB. Se ha podido

relacionar las CB con la incongruencia de la vía biliar ( $p < 0,04$ ). Si ha habido diferencias en: complicación arterial (NoCB: 4,5%; CB: 16%,  $p < 0,0$ ), transfusión sanguínea (NoCB: 58,8%; CB: 80,5%;  $p < 0,02$ , tiempo de isquemia arterial (29 frente a 37 min,  $p < 0,05$ ) y reconstrucción arterial en banco (10 frente a 18%  $p < 0,0$ ).

**Conclusiones:** Podemos concluir que ni el tamaño de la vía biliar donante ni receptora un factor de riesgo en el desarrollo de CB, pero si la congruencia entre ambas vías biliares. Por otro lado otros factores de riesgo asociados son el tiempo de isquemia arterial, la complicación arterial, la reconstrucción arterial y la transfusión sanguínea intraoperatoria.