



O-381 - VARIABILIDAD EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DEL IMPLANTE HEPÁTICO ENTRE LOS GRUPOS ESPAÑOLES DE TRASPLANTE

Anguiano-Díaz, Gregorio; García León, Anabel; Cepeda Franco, Carmen; Álamo Martínez, José María; Suárez Artacho, Gonzalo; Bernal Bellido, Carmen; Marín Gómez, Luis Miguel; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La técnica quirúrgica del implante hepático ha ido evolucionado desde que en 1963 “el padre del trasplante hepático” T. Starzl, describiera el primer trasplante en humanos con la conocida como “técnica clásica”. Los diferentes avances han permitido que los resultados obtenidos tras una cirugía de tal relevancia sean paulatinamente mejores, ofreciendo una mayor supervivencia a los receptores de un injerto hepático.

Objetivos: Evaluar la variabilidad en la técnica quirúrgica del implante hepático entre los 24 grupos de trasplante hepático españoles.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico para el análisis de la técnica quirúrgica del implante hepático empleada por los 24 grupos españoles de trasplante hepático. Se ha implementado el desarrollo de una encuesta con un total de 38 ítems a cumplimentar entre el 3 y 21 de marzo de 2017, para analizar las diferencias en los distintos pasos de la técnica quirúrgica, así como los materiales empleados. Se ha realizado un análisis intracentro para analizar la variabilidad entre los cirujanos de un mismo equipo de trasplante.

Resultados: Se obtuvo respuesta por parte de los 24 centros de trasplante hepático del adulto, en 18 de estos grupos se realizó más de una encuesta por centro por lo que se analizó la variabilidad intracentro. Entre los resultados más relevantes encontramos: la incisión empleada mayoritariamente es en J derecha en un 47% con un 25% subcostal bilateral, el 100% de los cirujanos realiza habitualmente la técnica de *piggyback*; un 50% usa anastomosis porto-cava temporal; los esteroides durante la fase anhepática son administrados en un 50%; en el manejo de la vena cava infrahepática se emplea en un 44% ligadura y en un 25,5% sutura mecánica; la reconstrucción arterial del injerto se localiza en la bifurcación de la gastroduodenal en un 64% y en la bifurcación de la arteria hepática derecha e izquierda en un 25%. El 80% de los cirujanos emplean drenajes abdominal de forma rutinaria.

Conclusiones: Existe unanimidad en cuanto a la utilización de la técnica de *piggyback* y una ligera variabilidad en algunos aspectos de la técnica quirúrgica del implante hepático entre los distintos grupos españoles. No hay diferencias significativas en cuanto a los materiales empleados. La variabilidad intracentro tampoco es significativa, por lo que impresiona que los cirujanos de un

mismo grupo actúan de forma similar.