



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-043 - RESULTADOS DEL TRASPLANTE HEPÁTICO CON DONANTE EN ASISTOLIA NORMOTÉRMICA

Pérez Rodríguez, Rosa; Sánchez Pérez, Belinda; Pérez Daga, Jose Antonio; Leon Díaz, Francisco Javier; Miron Fernández, Irene; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: La incorporación de la perfusión abdominal normotérmica (PAN) a la donación en asistolia (Maastricht III) permite la obtención de injertos sin la lacra de la técnica superrápida, complicaciones biliares, disfunción del injerto, etc. Por ello, la utilización de dichos injertos, han empezado a utilizarse en todos los escenarios clínicos puesto que sus resultados parecen solaparse con los de los donantes cadavéricos (DME). La aplicación de la perfusión abdominal normotérmica en la donación en asistolia Maastricht III consigue injertos con funcionamiento a corto y medio plazo solapables a los donantes en muerte encefálica.

Métodos: Presentamos un estudio de cohortes prospectivas de 114 trasplantes hepáticos. Realizados desde noviembre 2016 hasta marzo 2021, fueron divididos en dos grupos en función del tipo de donación; DME: 75 pacientes y PAN:39 pacientes. Analizamos las siguientes variables: demográficas del donante y receptor, tiempos de isquemia, Tiempo de isquemia caliente funcional (TIsqF) y Total (TIsqT), eventos intraoperatorios (sd. reperusión, coagulopatía, transfusión), indicación de trasplante, Child y MELD. Resultados posoperatorios: DPI, FPI, RCA, morbilidad, mortalidad y complicaciones biliares, especialmente colangiopatía isquémica, a corto y medio plazo.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos respecto a las variables de los donantes excepto en la edad (PAN: 52 años vs. DBD: 60 años, $p = 0,009$). En el grupo PAN el TIsqF fue 12,71 min (r: 6-26) y TIsqT fue 18,96 min (r: 10-38). Las características de los receptores fueron similares excepto en el estado funcional, score MELD (PAN: 12 vs. DBD: 19, $p = 0,009$). No encontramos diferencias en los tiempos de isquemia, sd. de reperusión ni coagulopatía. Encontramos mayor DPI en el grupo PAN (PAN 71% vs. DME 31; $p = 0,004$) pero ausencia de FPI. No encontramos diferencias en RCA ni en complicaciones biliares posoperatorias (PAN 8% vs. DME 14%; $p = 0,398$) ni a medio plazo (PAN 3% vs. DME 12%; $p = 0,160$). No sucedió ningún episodio de colangiopatía isquémica ni necesidad de retrasplante en el grupo PAN. Los datos hallados en reintervenciones y estancias en UCI y global fueron similares.

Conclusiones: El uso de la perfusión abdominal normotérmica reduce la aparición de complicaciones biliares, colangiopatía isquemia y fallo primario de injerto igualando sus resultados a los donantes en muerte encefálica.