



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-526 - VARIACIONES ANATÓMICAS ARTERIALES HEPÁTICAS EN EL DONANTE HEPÁTICO

Rodríguez Laiz, Gonzalo; Velilla Vico, David; Rubio García, Juan Jesús; Alcázar, Cándido; Villodre Tudela, Celia; Franco, Mariano; Melgar, Paola; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: La distribución arterial hepática clásica solo se encuentra en el 50-80% de los casos. Existen algunas clasificaciones que definen los tipos de variaciones, las más utilizadas son las de Hiatt y Michaels. La identificación precoz de estas variaciones anatómicas puede prevenir el daño vascular durante la extracción y la cirugía de banco del trasplante hepático, lo que podría suponer complicaciones severas posquirúrgicas. Existen pocas series que hagan referencia a las variaciones anatómicas encontradas en los donantes.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre base de datos prospectiva. Periodo: septiembre 2012 a enero 2021. Sin criterios de exclusión. Realizamos una evaluación de la anatomía arterial durante la cirugía de banco. Definimos anatomía normal como una arteria hepática común (AHC) proveniente del tronco celiaco que posteriormente se ramifica dando la arteria gastroduodenal y la arteria hepática propia que a su vez termina dividiéndose en arteria hepática derecha (AHD) y arteria hepática izquierda (AHI) sin ninguna rama accesoria.

Resultados: Realizamos 314 trasplantes hepáticos durante el periodo del estudio. 222 hígados presentaban una anatomía normal y 92 (29,3%) presentaban diferentes variaciones anatómicas: 33 (35,9%) arteria hepática derecha accesoria o reemplazada de la arteria mesentérica superior (AMS); 33 (35,9%) arteria hepática izquierda accesoria o reemplazada de la arteria gástrica izquierda (AGI); 14 (15,2%) AHD accesoria o reemplazada de la AMS y AHI de la AGI; 5 AHC proveniente de la AMS (5,4%), 2 AHD proveniente del tronco celiaco (2,2%) y otros con 6 variaciones anatómicas distintas (6,4%) (una vez cada una de las siguientes): AHC de la aorta sin tronco celiaco, AHD de la aorta + AHI de la AGI, AHD del tronco celiaco + AHI de la AGI, tronco hepatomesentérico + AHD extra, y finalmente, AHD accesoria de la arteria esplénica.

Conclusiones: Una técnica refinada y estandarizada de búsqueda y cuidado de todas las posibles variaciones anatómicas es necesaria para evitar lesiones vasculares durante el proceso de extracción de órganos y cirugía de banco. Los cirujanos que participan en la extracción hepática deben conocer todas las variaciones anatómicas para evitar complicaciones en el receptor. Nuestros resultados sobre variaciones anatómicas son similares a los obtenidos por otras series publicadas previamente.