



O-066 - MEDICIÓN DE LA HEMODINÁMICA HEPÁTICA INTRAOPERATORIA COMO PREDICTOR DE FRACASO DEL INJERTO EN EL PRIMER MES DESPUÉS TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO DE DONANTE CADAVÉRICO

Lozano Lominchar, Pablo¹; Orue-Echebarria, Maitane¹; Asencio, José Manuel¹; Morales, Álvaro¹; Skaro, Anton²; Abecassis, Michael²; Morales, Javier¹; López Baena, José Ángel¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ²Northwestern Memorial Hospital, Illinois.

Resumen

Introducción: El trasplante hepático se ha convertido en el tratamiento de elección para pacientes afectados de enfermedad hepática terminal, con supervivencias al año mayores al 80% en la mayoría de centros especializados. La presencia de disfunción primaria del injerto tras la realización de un trasplante hepático ortotópico de donante cadavérico condiciona la supervivencia del injerto y la necesidad de retrasplante precoz. En el intraoperatorio, la medición del flujo arterial y venoso, después el implante, podrían ser de utilidad para predecir el fracaso del injerto a 30 días.

Objetivos: Analizar la utilidad de la monitorización hemodinámica intraoperatoria para predecir tasa de fracaso del injerto a 30 días.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, de una cohorte única de pacientes (n = 228), con una recogida prospectiva y un análisis retrospectivo de los datos. Se ha llevado a cabo en la unidad de trasplante hepático del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. El periodo del estudio está comprendido entre enero 2008 y diciembre 2014. La medida de los flujos intraoperatorios se realizó con un medidor de flujos VeriQ, basados en la medición del tiempo de tránsito (MFTT) y con tecnología Doppler. Se definió la DPI según la clasificación previamente validada por Olthoff. El análisis de supervivencia se realizó mediante las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier. El análisis univariante y multivariante de supervivencia mediante un modelo de regresión de Cox. Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0,05$.

Resultados: La tasa de fracaso del injerto a 7 días, 30 días o 6 meses fue de 3,9%, 6,1% y 18,4%. Para flujos arteriales menores a 180ml/min el análisis comparativo de las curvas de supervivencia a 30 días mediante el método Log Rank ofreció diferencias estadísticamente significativas con una $p = 0,02$. El análisis univariante de COX para fracaso del injerto a 30 días demuestra que el flujo portal intraoperatorio, el flujo arterial intraoperatorio, el flujo total intraoperatorio, el MELD del receptor, la y la disfunción primaria del injerto tiene relación con el fracaso del injerto a 30 días ($p < 0,05$). El análisis multivariante mediante modelo de regresión de Cox muestra que el flujo arterial intraoperatorio tiene relación con el fracaso del injerto a los 30 días ($p < 0,03$).

Conclusiones: La monitorización intraoperatoria de la hemodinámica hepática se perfila como una herramienta útil para predecir el fracaso del injerto a los 30 días. Los datos del presente estudio

deben ser confirmados mediante la realización de estudios multicéntricos.