



O-070 - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRASPLANTE HEPÁTICO DE DONANTE VIVO: LA VÍA BILIAR COMO EL TALÓN DE AQUILES

Sánchez Cabús, Santiago; Estalella, Laia; Pavel, Mihai; Calatayud, David; Ferrer, Joana; Fondevila, Constantino; Fuster, Josep; García-Valdecasas, Juan Carlos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El trasplante hepático de donante vivo (THDV) se ha erigido como una alternativa al trasplante convencional dados sus excelentes resultados, así como la posibilidad de beneficiar a pacientes que, de otro modo, no tendrían acceso al trasplante hepático. El objetivo de este trabajo es la evaluación de los resultados a largo plazo en los receptores de THDV, con especial énfasis en las complicaciones de origen biliar.

Métodos: El objeto del estudio son los 100 receptores consecutivos de THDV del Hospital Clínic de Barcelona trasplantados desde marzo del 2000 hasta octubre del 2015. La indicación principal de trasplante fue hepatopatía terminal (58% de los pacientes) seguido de hepatocarcinoma (HC) sobre hígado cirrótico (41%), presentando 26 pacientes HC con criterios expandidos. Los injertos consistieron en un 95% del hígado derecho del donante y en un 5% del izquierdo.

Resultados: Tras una mediana de seguimiento de 65.5 meses, la supervivencia global a 1, 3, y 5 años de los pacientes y de los injertos fue del 93%, 80% y 74% y del 90%, 76% y 71% respectivamente. La supervivencia de los pacientes trasplantados por HC con criterios expandidos fue del 92%, 80% y 74%, sin presentar diferencias significativas con el resto de los pacientes. La tasa de retrasplante global fue del 8%, con un 3% de retrasplante urgente (2 casos de síndrome de small-for-size y uno por trombosis arterial) y 5% de retrasplante electivo. La complicación a largo plazo más frecuente fue el desarrollo de una estenosis biliar (40%) con un tiempo medio de aparición desde el trasplante de $13,5 \pm 12$ meses. Sin repercutir en la supervivencia de los receptores, la aparición de una estenosis biliar comportó repetidos ingresos y una media de $1,9 \pm 2$ abordajes endoscópicos y $3,5 \pm 3$ abordajes radiológicos por paciente. El tratamiento definitivo se alcanzó mediante dilatación radiológica en un 40% de los casos, reintervención quirúrgica en un 22,5% y retrasplante hepático en un 7,5%.

Conclusiones: Dados los resultados a largo plazo, el THDV se constituye en una alternativa al trasplante convencional en los pacientes con indicación de trasplante convencional e incluso en aquellos con criterios expandidos. Sin embargo, la alta tasa de complicaciones biliares tardías conlleva repetidos ingresos y tratamientos invasivos que, si bien no comprometen la supervivencia, pueden empeorar significativamente la calidad de vida del paciente.