



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-002 - ANÁLISIS A LARGO PLAZO DE UNA SERIE DE 1234 CASOS DE TRASPLANTES HEPÁTICOS: RESULTADOS DE LA ANASTOMOSIS ARTERIAL NO CONVENCIONAL

Navarro Morales, Laura; Marín Gómez, Luis Miguel; Cepeda Franco, Carmen; Suárez Artacho, Gonzalo; Bernal Bellido, Carmen; Álamo Martínez, José María; Padillo Ruiz, Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Uno de los aspectos más difíciles de la cirugía de trasplante de hígado es la reconstrucción de la arteria hepática. Cuando las arterias donante y receptora son normales esta anastomosis puede ser difícil. Sin embargo, cuando la arteria receptora ha sido disecada o es pequeña o cuando existe trombosis del vaso, debemos buscar una técnica alternativa para la reconstrucción durante el trasplante. El objetivo principal del presente trabajo es comparar los resultados a largo plazo de nuestra serie de anastomosis arteriales no convencionales, con el grupo de pacientes a los que se les realizó una anastomosis estándar.

Métodos: 1.234 trasplantes hepáticos ortotópicos realizados en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, entre 1990 y 2017. Dos grupos: Grupo I (n = 1.218): anastomosis estándar (arteria hepática o tronco celíaco del donante a la arteria hepática propia del receptor). Grupo II (n = 16): anastomosis no convencional (el resto). En el grupo II, la reconstrucción arterial se distribuyó: anastomosis a la arteria esplénica (AE) del receptor en 7 casos (entre la arteria hepática propia del donante (AHP) a AE en 2 ocasiones; del tronco celíaco donante (TC) a AE en 1, y de AHC a AE en 4 casos). Al TC del receptor en 5. De TC del donante a aorta (Ao) del receptor en 1, de AHC del donante a TC del receptor en 2, y finalmente 1 injerto arterial ilíaco anastomosado a la Ao del receptor.

Resultados: Se realizó un estudio retrospectivo de una cohorte obtenida de manera prospectiva. Se utilizó el estadístico SPSS análisis estadístico mediante tablas de contingencia para la comparación de dos muestras: control (grupo I) y caso (grupo II). La prevalencia de anastomosis no convencionales fue del 1,3%. La tasa global de complicación vascular en el grupo II fue del 26,6% (4/15) existiendo trombosis arterial de la AH en el 13,33% (2/15), pseudoaneurisma de la arteria hepática en el 6,67% (1/15) y estenosis de la vena suprahepática 6,67% (1/15). Mientras que la prevalencia de complicación vascular en el grupo I fue de 9,5% (115/1218), existiendo diferencias significativas, $p = 0,047$. La tasa de complicaciones biliares fue Grupo I: 16,2% (197/1218) vs Grupo II: 33,3% (5/15), $p < 0,089$. La prevalencia de complicaciones del injerto fue Grupo I: 39,1% (477/1218) vs Grupo II: 53,3% (8/15), $p = 0,418$. La supervivencia del injerto en el grupo I fue de 160 meses mientras que en el grupo II fue de 47,4. La supervivencia del paciente en el grupo I fue de 172 meses frente a 71 meses en el grupo II. La supervivencia actuarial del injerto mostró

diferencias significativas, $p = 0,010$, mientras que la supervivencia del paciente no desveló diferencias significativas, $p = 0,362$.

Conclusiones: El tipo de reconstrucción arterial efectuada puede influir en la aparición de complicaciones. En nuestra serie existe un mayor número de complicaciones vasculares, tasa de re trasplante y menor supervivencia del injerto en el grupo II. Recaltar las complicaciones biliares, ya que entre grupo I y II obtuvimos diferencias con una $p < 0,1$.