



## P-561 - COMPLICACIONES ASOCIADAS AL TRASPLANTE INTESTINAL Y MULTIVISCERAL. EXPERIENCIA UNICÉNTRICA EN ESPAÑA

*Calvo Pulido, Jorge; Caso Maestro, Óscar; García-Sesma Pérez-Fuentes, Álvaro; Manrique Municio, Alejandro; Cambra Molero, Félix; Marcacuzco Quinto, Alberto; Moreno González, Enrique; Jiménez Romero, Carlos*

*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** Las complicaciones asociadas al trasplante intestinal (TI) y multivisceral (MVT) son frecuentes y la mayoría de las veces graves. Por lo tanto los resultados y la calidad de vida se encuentran disminuidos en comparación con otros trasplantes de órganos sólidos (TOS).

**Objetivos:** Revisar los resultados tras 10 años de experiencia.

**Métodos:** Desde diciembre 2004 hasta diciembre 2014 hemos realizado 22 trasplantes en 20 pacientes mayores de 18 años de edad (18 intestinos aislados y 4 MVT). La inmunosupresión de inducción (IS) se hizo con antiCD52 y el mantenimiento con tacrolimus asociado o no con esteroides y otros fármacos (inhibidores de m-TOR).

**Resultados:** El 80% (16/20) estaban con NPT antes del TI y el 93% de ellos tuvieron complicaciones relacionadas con ella. Las poliposis adenomatosa familiar (PAF) con desmoide no resecable (31%) y la isquemia (18%) fueron las causas más comunes. La tasa de rechazo (RA) fue del 63,6% y fue la principal fuente de otras complicaciones debido al alto nivel de IS. Las complicaciones infecciosas (la mayoría de las veces relacionada con catéter central y la malla utilizada para el cierre laparotómico) fueron frecuentes (51%). La infección grave asociada con la sepsis, fue la principal causa de muerte postoperatoria temprana (0-6 meses), especialmente en el MVT. Las infecciones oportunistas también son comunes a pesar de la profilaxis universal. Las complicaciones quirúrgicas son frecuentes, la mayoría de las veces de carácter leve-moderado (> 50%), aunque requieren un importante número de reintervenciones y prolonga la estancia hospitalaria. Finalmente la insuficiencia renal afecta hasta un 65% de nuestros pacientes y es una causa frecuente de morbilidad prolongando la estancia en el hospital. La tasa de explante fue del 22% (5/22), debido principalmente al RA severo, aunque la tasa de pérdida del injerto fue del 31% (7/22). La supervivencia actuarial de los pacientes y del injerto a los 3 y 5 años excluyendo aquellos pacientes que mueren durante el primer año después del trasplante fue de 82,5%/73,4% y del 78%/69%, respectivamente.

**Conclusiones:** A pesar del gran número de complicaciones, los resultados son similares a algunos centros con mayor volumen. Un mejor control de las infecciones y la reducción de la tasa de RA, podría mejorar los resultados.