CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):68

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-068 - TRASPLANTE INTESTINAL EN ADULTOS. RESULTADOS TRAS 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN ESPAÑA

Calvo Pulido, Jorge; Cambra Molero, Félix; Manrique Municio, Alejandro; Justo Alonso, Iago; García-Sesma Pérez-Fuentes, Álvaro; Loinaz Segurola, Carmelo; Moreno González, Enrique; Jiménez Romero, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El trasplante intestinal (TI) es poco frecuente en comparación a otros trasplantes de órgano sólido (TOS). Aunque empiezan a mejorar, sus resultados son inferiores a éstos por su particular idiosincrasia y complicaciones.

Objetivos: Analizar nuestra experiencia.

Métodos: Análisis y resultados de los pacientes candidatos potenciales y aquellos finalmente trasplantados entre diciembre 2004 y diciembre 2014 en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Resultados: Se han valorado 63 potenciales candidatos y hemos realizado un total de 22 TI en 20 pacientes (18 trasplantes intestinales aislados y 4 multiviscerales). Un 31,8% padecían un tumor desmoide irresecable o complicado, un 18% un síndrome de intestino corto (SIC) 2º a causas vasculares y en el 50% restante se achacó a otras causas. Se realizó inducción con alemtuzumab en todos menos en 1 paciente y la inmunosupresión (IS) de mantenimiento fue con tacrolimus de entrada en todos los casos, asociando otra IS según el caso. A pesar de todo, el rechazo en nuestra experiencia es frecuente (63,6%), pero a menudo, fácilmente controlable, si bien supone la causa más frecuente de pérdida del injerto, incluso de fallecimiento (por complicaciones graves asociadas a su tratamiento), después de las infecciones graves. Entre las complicaciones más frecuentes están las infecciosas (51%) fundamentalmente a partir de catéteres vasculares y la malla utilizada para el cierre temporal de la pared abdominal y, la insuficiencia renal que supuso un problema frecuente (13/20 enfermos) y trascendente. Las complicaciones quirúrgicas fueron frecuentes aunque en su mayoría consideradas leves (> 50%) y fundamentalmente relacionadas con la malla. En ningún caso condicionaron la pérdida del injerto, aunque sí un gran número de reintervenciones. Los linfomas suponen en nuestra experiencia un 10,5%. Tras un seguimiento medio de los pacientes de 46 ± 37 meses y de los injertos de 43 ± 39 meses, hemos logrado una supervivencia actuarial al año, 3, 5 y 9 años de 86%, 71%, 63% y 63% para los pacientes y del 73%, 68%, 60,3% y 60,3% para los injertos respectivamente. Si excluimos aquellos pacientes que fallecieron durante el primer año, la supervivencia a los 3 y 5 años de pacientes e injertos es del 82,5%/73,4% y 78%/69% respectivamente.

Conclusiones: El TI es una alternativa real a pacientes seleccionados que padecen fallo intestinal

con complicaciones secundarias al soporte nutricional.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados