CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):16

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-651 - ESTUDIO DEL VALOR D-MELD COMO PREDICTOR DE NUEVAS VARIABLES

Vílchez Rabelo, Andrea[1]; Domínguez Bastante, Mireia[2]; Molina Raya, Andrea[2]; Fundora Suárez, Yiliam[2]

[1]Hospital San Agustín, Linares; [2]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Encontramos distintos matchings para establecer la idoneidad del posible injerto hepático. Entre las distintas calculadoras creadas, el D-MELD es de las más usadas actualmente, donde ha demostrado su efectividad en cuanto a estimación de supervivencia y de estancia en UCI. Lo que nosotros nos preguntamos es si el D-MELD es capaz de hacer una buena asociación del posible receptor con el injerto correspondiente en referencia a otras variables.

Métodos: Analizamos los pacientes trasplantados, entre los años 2006-2014, con un periodo de seguimiento hasta junio de 2015. Los hemos divido en tres grupos según el valor D-MELD: < 338, 338-16.27 y ≥ 1.628. Análisis estadístico: se utilizó el test U Mann-Whitney para variables cuantitativas en dos grupos de estudio y para analizar las diferencias entre los valores medios de más de dos grupos se utilizó el ANOVA. Para variables categóricas se realizó el test chi-cuadrado de Pearson o Fisher cuando no se cumplió las condiciones de aplicabilidad. Se consideró significativo valores p < 0,05.

Resultados: Se realizó un estudio comparativo entre los tres grupos (8 pacientes con injertos < 338, 224 entre 338-1.627 y 24 ≥ 1.628), no se puedo establecer una correlación estadística, ya que no había evidencia muestral suficiente, aún así los resultados obtenidos fueron los siguientes: Complicaciones venosas: 0,0% (n = 0) en < 338; 6,7% (n = 15) en 338-1.627 y del 4,2% (n = 1) en ≥ 1.628. Complicaciones arteriales: 12,5% (n = 1) en < 338; 12,5% (n = 28) en 338-1.627 y del 8,3% (n = 2) en ≥ 1.628. Colangiopatía isquémica: 0,0% en < 338; 7,6% (n = 17) en 338-1.627 y un 0,0% en ≥ 1.628. Necesidad de reintervención en el primer mes: 0,0% en < 338; 19,2% (n = 43) en 338-1.627 y un 25% (n = 6) en ≥ 1.628. Retrasplante: 0,0% en < 338, 4,9% (n = 11) en 338-1.627 y un 8,3% (n = 2) en ≥ 1.628. En las siguientes variables, de las que también se realizó el estudio comparativo, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. Fuga biliar: 0,0% en < 338; 17,4% (n = 39) en 338-1.627 y un 29,2% (n = 7) en ≥ 1.628. Estenosis precoz biliar: 25,6% (n = 10) en < 338; 42,9% (n = 3) en 338-1.627 y un 28,3% (n = 13) en ≥ 1.628. Estenosis tardía biliar: 64,1% (n = 25) en < 338; 28,6% (n = 2) en 338-1.627 y un 58,7% (n = 27) en ≥ 1.628. Rechazo agudo: 37,5% (n = 3) en < 338; 25,0% (n = 56) en 338-1.627 y un 25,0% (n = 6) en ≥ 1.628. La supervivencia del receptor a los doce meses: 87,5% en < 338, del 75,8% en 338-1.627 y del 75% en ≥ 1.628, con un log rank de 0,283. La supervivencia del receptor a los veinticuatro meses: 87,5% en < 338, del 65,7% en 338-1.627 y del 70,8% en ≥ 1.628, con un log rank de 0,283.

Conclusiones: A pesar de que nuestra muestra es pequeña y no se ha podido establecer una correlación estadística por esta limitación, si que hemos podido observar que las distintas

complicaciones estudiadas, no parecen predecirse atendiendo únicamente al valor D-MELD, a menos en los dos últimos grupos. Por lo que el valor D-MELD hay que tenerlo en cuenta junto con otras variables tanto del donante como del receptor, para establecer la buena viabilidad global del injerto.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados