CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):11

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-646 - FACTORES DEL ACTO QUIRÚRGICO ASOCIADOS A DISFUNCIÓN PRECOZ DEL INJERTO EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Gonzales Stuva, Jéssica Patricia; Jara Quezada, Jimy; Díaz Vico, Tamara; García Gutiérrez, Carmen; González-Pinto Arrillaga, Ignacio

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La disfunción precoz del injerto (*Early Allograft Dysfunction*, EAD) es una entidad clínica que está relacionada con factores del donante, receptor y del injerto. Predispone a la disminución de la supervivencia del injerto y el receptor.

Objetivos: Identificar los factores del acto quirúrgico asociados al EAD.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo revisando las historias clínicas de todos los pacientes trasplantados en el periodo enero 2015 a octubre 2017. EAD se definió como transaminasas > 2.000 en los primeros 7 días posoperatorios (DPO), INR > 1,6 al séptimo DPO y bilirrubina > 10 al séptimo DPO. Se excluyeron los pacientes que no sobrevivieron la cirugía o con datos de la historia incompletos. Se dividieron a los pacientes en dos grupos: con EAD y sin EAD, y se analizó la relación con los tiempos de isquemia caliente (TIC), isquemia fría (TIF), tiempo total de la cirugía (TTC) y número de concentrados de hematíes trasfundidos (NCH). Se analizaron como variables independientes la edad, sexo, MELD, etiología de la hepatopatía y presencia de hepatocarcinoma (HCC). El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS. Todos los tiempos se expresan en minutos. Dado el tamaño pequeño de la muestra, el margen de error se ajustó al 1% (p < 0,01).

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes, de los cuales 5 cumplían criterios de exclusión (n = 92). 16 presentaron EAD (17,4%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al analizar la edad, sexo, MELD y presencia de HCC. En cuanto a la etiología de la hepatopatía, solo la hepatitis fulminante tóxica demostró tener una asociación al EAD estadísticamente significativa (p 0,009). El TIF en pacientes con EAD fue de 392 ± 153 y sin EAD 304 ± 91, sin asociación estadísticamente significativa (p 0,012). El TIC en pacientes con EAD fue de 49 ± 15 y sin EAD 45 ± 21, sin asociación estadísticamente significativa (p 0,046). Encontramos asociación estadística con el TTC, en pacientes con EAD fue de 481 ± 143 y sin EAD 395 ± 93 (p 0,005), y con el NCH que en pacientes con EAD fue de 18 ± 18 y sin EAD fue de 7 ± 5 (p 0,001).

Conclusiones: En distintos estudios la EAD ha demostrado ser buen indicador de supervivencia del injerto y receptor. Por eso es importante reconocer los factores que afectan a la aparición de EAD. En nuestra serie encontramos que el tiempo total de cirugía y el número de CH trasfundidos se

asocia estadísticamente al desarrollo de EAD, resultados similares a estudios previos. No encontramos asociación con el tiempo de isquemia caliente y fría pero esto puede deberse al tamaño muestral ($p < 0,05$), la cual es la mayor limitación de este estudio.

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