CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):7

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-642 - REPERCUSIÓN DEL TIEMPO ENTRE LA REPERFUSIÓN PORTAL Y ARTERIAL EN ESTENOSIS BILIARES EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Gonzales Stuva, Jéssica Patricia; Jara Quezada, Jimy; Suárez Sánchez, Aida; García Gutiérrez, Carmen; González-Pinto Arrillaga, Ignacio

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: En el trasplante hepático ortotópico (THO) las complicaciones posoperatorias de la vía biliar pueden deberse a complicaciones arteriales, técnica quirúrgica, lesión por isquemia-reperfusión y daño inmunológico. El epitelio de la vía biliar es particularmente susceptible al daño por isquemia-reperfusión. El flujo sanguíneo de este epitelio se inicia tras la reperfusión de la arteria hepática, que suele realizarse después de la reperfusión portal. El lapso de tiempo entre estas dos, al que llamamos lapso porto-arterial, ha sido estudiado como posible factor que influye en complicaciones postoperatorias de la vía biliar.

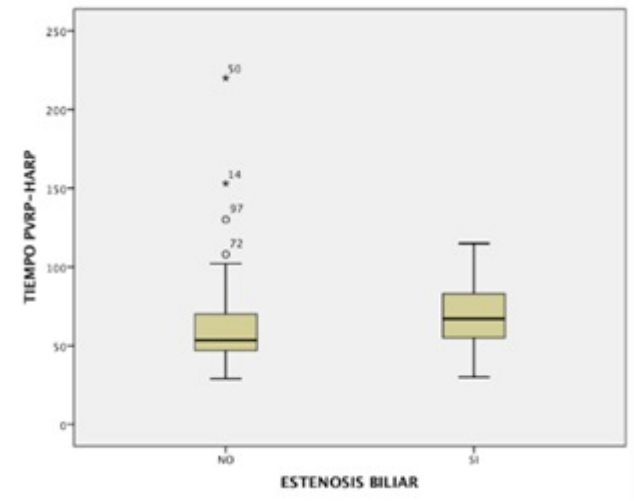
Objetivos: Determinar si el LPA tiene un impacto sobre las complicaciones biliares en el THO.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo revisando historias clínicas de todos los pacientes trasplantados en el periodo enero 2015 a junio 2017. Se excluyeron pacientes que no sobrevivieron a los primeros 3 meses postoperatorios y aquellos con recogida de datos incompletos. Todos en esta serie tienen > 18 años, donante cadáver, usando la técnica Piggyback y reconstrucción de la vía biliar con coledococoledocostomía. Las estenosis biliares fueron diagnosticadas por imagen y confirmadas mediante CPRE. Las variables independientes incluidas fueron: edad, sexo, etiología de la hepatopatía, MELD y presencia de hepatocarcinoma (HCC). Dividimos a los pacientes en dos grupos: A) Sin estenosis biliar, B) Con estenosis biliar. Se analizaron los tiempos de isquemia fría, caliente y LPA. Los datos se analizaron utilizando SPSS.

Resultados: Se analizaron las historias de 97 pacientes, 8 de ellos con criterios de exclusión (n = 89). 15 pacientes (16,9%) presentaron estenosis biliar a los 3 meses. La edad, sexo, HCC, etiología de la hepatopatía, MELD, tiempo de isquemia caliente y de LPA no tuvieron significación estadística. La única variable con relación estadísticamente significativa con estenosis de la vía biliar fue el tiempo de isquemia fría ($p < 0,05$).

Variable	THO sin estenosis biliar (n = 74)	THO con estenosis biliar (n = 15)	P
Edad en años, media ± DE	56,26 ± 9,9	52,9 ± 10,7	0,58
Sexo masculino, % (n)	62 (69,7)	10 (66,7)	0,12
Presencia HCC, % (n)	45,9 (34)	53,3 (8)	0,60

Etiología de hepatopatía, % (n)			0,14
Alcohol	55,4 (38)	20 (3)	
VHC	12,2 (9)	26,7 (4)	
VHB	2,7 (2)	6,7 (1)	
Hepatitis fulminante	6,8 (5)	0 (0)	
Colangiopatía isquémica	6,8 (5)	6,7 (1)	
Criptogenética	12,2 (9)	33,3 (5)	
MELD, media ± DE	16,9 ± 8	16,7 ± 9,4	0,65
Tiempo PVRP-HARP, media ± DE	61,8 ± 28,9	67 ± 23,4	0,43
Tiempo de isquemia caliente, media ± DE	45,3 ± 21,6	45,5 ± 12,4	0,71
Tiempo de isquemia fría, media ± DE	313,3 ± 96,2	351,8 ± 162,9	0,024



Conclusiones: No hemos encontrado relación estadística entre el LPA con las estenosis biliares. Debido a que el aporte sanguíneo del epitelio de la vía biliar depende básicamente de la arteria hepática, el tiempo de LPA también ha sido implicado en dichas complicaciones en estudios previos, sin embargo nuestra serie no existe dicha relación. Encontramos que el tiempo de isquemia fría sí es estadísticamente significativo. Nuestros resultados son similares a los encontrados en estudios previos.

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