CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):1

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-636 - VARIABILIDAD EN LOS GRUPOS ESPAÑOLES DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN EL RECEPTOR DE UN TRASPLANTE HEPÁTICO

Gómez Bravo, Miguel Ángel; Regla González, Elena; Cepeda Franco, Carmen; Suárez Artacho, Gonzalo; Bernal Bellido, Carmen; Marín Gómez, Luis Miguel; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Álamo Martínez, José María

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: En la actualidad el trasplante hepático es la única solución para la curación de las diferentes hepatopatías graves. Desde que Thomas Starzl desarrollara el primer trasplante hepático en humanos, en la década de los 60, con la conocida como “técnica clásica”, la técnica quirúrgica ha avanzado de manera importante. Dada esta evolución, se ha verificado que determinadas maniobras quirúrgicas han quedado excluidas del procedimiento habitual de la extracción e implante hepático. Por ello, es necesario conocer a técnica quirúrgica del implante de un trasplante hepático y los materiales empleados por los cirujanos, para determinar la variabilidad que puede existir entre los grupos de trasplante hepático de adulto de España.

Métodos: Se realizó un estudio observacional analítico multicéntrico; fundamentado en una encuesta a todos los grupos nacionales. Fueron analizados los diferentes aspectos de la técnica quirúrgica del implante de un injerto hepático, además de los materiales empleados, por los 24 equipos de trasplante hepático españoles. Por medio de porcentajes se expusieron los resultados obtenidos para el análisis general, y se procedió a realizar evaluación intracentro para observar la variabilidad entre los cirujanos de un mismo equipo de trasplante.

Resultados: Se obtuvo respuesta por parte de los 24 centros de trasplante hepático del adulto, 18 nos remitieron más de una encuesta/centro lo que permitió el análisis intracentro. Hubo disparidad de resultados, siendo relevante que: el 100% de los cirujanos realiza habitualmente la técnica de Piggyback; un 50% usa anastomosis porto-cava temporal; los esteroides durante la fase anhepática son administrados en un 50%; el cierre de la vena cava infrahepática se emplea en un 44% ligadura y en un 25,5% sutura mecánica; la reconstrucción arterial del injerto se realiza en la bifurcación de la gastroduodenal en un 64%, y en la bifurcación de la arteria hepática derecha e izquierda en un 25%.

Conclusiones: En el análisis general existe variabilidad en el desarrollo de la técnica quirúrgica del receptor de un trasplante hepático entre los centros españoles, encontrando en algunos aspectos unanimidad de actuación, como puede ser en el desarrollo del implante con preservación de la vena cava del receptor No hay diferencias significativas en los materiales quirúrgicos empleados. Tampoco se puede considerar que exista una importante variabilidad intracentro, ya que únicamente se observaron distinciones en la elección del lado de disección de las venas retrohepáticas con la

técnica Piggyback y en el empleo de esteroides.

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