



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



MESA REDONDA INAUGURAL

Mortalidad postrasplante debida a complicaciones quirúrgicas

Miguel Ángel Suárez Muñoz

UGC Cirugía General, Digestiva y Trasplantes, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

Aunque la cirugía del trasplante hepático ha alcanzado un gran refinamiento técnico, así como una elevada seguridad y reproducibilidad, las complicaciones postoperatorias técnicas o quirúrgicas continúan siendo una importante fuente de morbimortalidad y de pérdida de injertos. Se estima que la mortalidad debida a complicaciones quirúrgicas se sitúa en torno al 10%.

Por la propia naturaleza del procedimiento del trasplante, a la hora de identificar factores responsables o de riesgo de mortalidad asociados a la cirugía, habremos de considerar no sólo los meramente relacionados con el acto quirúrgico, sino también los asociados a las características de donante y receptor.

Respecto a los donantes, y aceptado el hecho de que en nuestro país el 45% de ellos tiene más de 70 años, hay otros factores, tales como grado de esteatosis, tiempo de isquemia, tipo de injerto (completo, *split*, donante vivo, corazón parado) que van a tener una clara relación con la aparición de una posible disfunción postrasplante, teniendo su máxima expresión de gravedad en el fallo primario de injerto, que va a condicionar la necesidad de un retrasplante o el fallecimiento del paciente.

En relación con el receptor, la existencia de una disfunción renal pretrasplante se constituye como un importante factor de morbimortalidad posquirúrgica. De

igual modo, la prevención de la insuficiencia renal precoz en los pacientes trasplantados es de gran trascendencia, dado que influye de forma importante en su supervivencia. En el momento actual, la priorización del trasplante basada en el sistema MELD hace que la indicación se realice en pacientes con hepatopatía evolucionada y, por lo tanto, con mayor inmunocompromiso, mayor necesidad, en general, de transfusión de hemoderivados y mayor duración de la cirugía y estancia en UCI, a lo que posteriormente se añade la administración de inmunosupresores. Todo lo anterior favorece la aparición de infecciones en el postrasplante inmediato, que constituyen la principal causa de mortalidad posquirúrgica en estos pacientes.

En relación con el procedimiento quirúrgico, el trasplante hepático, si bien comparte con otro tipo de intervenciones ciertas complicaciones graves (hemorragia intraoperatoria, embolismo aéreo, disfunción cardiopulmonar, etc.), presenta una específica, cuál es el síndrome de reperfusión, responsable de exitus intraoperatorios. Complicaciones técnicas tanto de origen vascular (trombosis/estenosis arterial, trombosis/estenosis portal, estenosis de la anastomosis cava) como biliar (fistulas/estenosis) ponen, asimismo, en riesgo al paciente trasplantado.