



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-558 - TRASPLANTE HEPÁTICO CON DONANTES EN ASISTOLIA CONTROLADA TRAS RECUPERACIÓN SÚPERRÁPIDA Y CANULACIÓN PREMORTEM

Alconchel, Felipe; Fernández Hernández, Juan Ángel; Cascales Campos, Pedro Antonio; Nicolás López, Tatiana; Sánchez Bueno, Francisco; Robles, Ricardo; Ramírez, Pablo; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: En la actualidad, los resultados de supervivencia del injerto y de los pacientes trasplantados hepáticos con DCD son similares a los resultados obtenidos con donantes en muerte encefálica. Cuál es la mejor técnica de preservación para "recuperar" los injertos DCD es un tema en constante discusión, aunque la perfusión regional normotérmica (NRP) es la que más beneficios parece aportar a este tipo de injertos. Además, a pesar de estar permitido por la legislación en nuestro país, la canulación premortem tradicionalmente se reserva para los casos en los que se utiliza la NRP. El objetivo de nuestra comunicación es evaluar los resultados obtenidos con diez trasplantes hepáticos realizados con donantes en asistolia controlada con recuperación súperrápida y canulación premortem.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los trasplantes hepáticos realizados con DCD en nuestro centro desde 2014 hasta 2019 inclusive, incluyendo en el estudio todos los casos en los que antes de la limitación del soporte vital se realizó canulación arterial y venosa premortem.

Resultados: En la tabla se muestran los resultados obtenidos en los diez casos de nuestra serie. La mediana de seguimiento fue de 24 meses. Tuvieron lugar dos estenosis biliares que se resolvieron con CPRE. No hubo ningún caso de colangiopatía isquémica ni de disfunción primaria del injerto.

Resultados del trasplante hepático con donantes en asistolia y recuperación súper-rápida previa canulación pre-mortem

ID	EdadD	tWIT	fWIT	CIT	EdadR	Indicación	MELD	Retrasplante	SV-I	Exitus	SV-R
1	72	15	7	360	67	HCV + HCC	7	No	9	Sí (sepsis)	9

2	65	14	13	300	63	HBV	18	Sí (HAT)	0	Sí (sepsis)	22
3	22	11	8	480	51	ALD + HCC	17	No	24	No	24
4	49	8	6	300	60	Criptogénica	8	No	10	No	10
5	66	26	23	600	51	ALD + HCV + HCC	8	No	10	No	10
6	53	20	18	240	62	ALD	18	No	18	No	18
7	55	19	6	360	53	Mtx TNE	11	No	22	No	22
8	32	17	15	250	61	CBP + HCC	16	No	22	No	22
9	75	34	28	360	60	ALD + HCV	6	No	21	No	21
10	74	17	15	260	58	Cirrosis etanólica	15	No	21	No	21

tWIT: tiempo de isquemia caliente total; fWIT: tiempo de isquemia caliente funcional; CIT: tiempo de isquemia fría; edadR: edad del receptor; MELD: Model For End-Stage Liver Disease; SV-I: supervivencia del injerto (meses); SV-R: supervivencia del receptor (meses); HCV: virus de la hepatitis C; HCC: hepatocarcinoma; HBV: virus de la hepatitis B; HAT: trombosis de la arteria hepática; ALD: cirrosis alcohólica; Mtx TNE: metástasis hepáticas de tumor neuroendocrino; CBP: cirrosis biliar primaria.

Conclusiones: La canulación *premortem* debe ser una opción a tener en cuenta para acortar los tiempos de isquemia caliente funcional en la donación en asistolia controlada, no sólo cuando se utilice la perfusión regional normotérmica sino también cuando se realice la recuperación superrápida.