



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-561 - TRASPLANTE HEPATORRENAL SIMULTÁNEO. ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA DESPUÉS DE MÁS DE 50 CASOS CONSECUTIVOS

Caso, Óscar; Jiménez, Carlos; González-González, Lucia; López de la Torre Molina, Beatriz; González Martín, Rosa; Manrique, Alejandro; Calvo, Jorge; Loinaz, Carmelo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El fracaso renal ocurre en más del 10% de los pacientes con enfermedad hepática avanzada. Además, en estos pacientes la no recuperación renal tiene un impacto negativo tanto en la supervivencia del injerto como en la del paciente. El objetivo del presente trabajo es analizar la experiencia y los resultados del trasplante hepatorenal simultáneo en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional de una cohorte con todos los trasplantes hepatorenales simultáneos (THRS) realizados en nuestro centro y análisis de sus características.

Resultados: Desde abril 1986 hasta diciembre 2019 hemos realizado 2057 TH, de los que 53 han sido THRS. La edad media de los donantes fue de 37 ± 15 años. Las diferentes causas de exitus fueron el TCE (41,5%), el ACVA (47,2%) y la anoxia (11,3%). La mediana de incompatibilidades HLA fue de 4 (2). La edad media del receptor fue de 51 ± 10 años, siendo 33 varones y 20 mujeres. El 71,7% tenían HTA, un 24,5% DM y un 11,3% algún tipo de DL. Las principales indicaciones del TH fueron el OH (26,5%), el VHC (22,7%) y la poliquistosis (17%) y las del TR fueron la poliquistosis (22,7%), el síndrome hepatorenal (20,8%) y la nefropatía IgA (13,3%). En 8 casos el paciente tenía un TH previo y en 6 casos un TR previo. El MELD medio fue de 23 ± 4 . El 90,5% de los pacientes estaban en diálisis en el momento del trasplante con una mediana de días de 512 (948) desde el inicio de la diálisis hasta el trasplante. El tiempo medio de isquemia fría del hígado fue de 400 (125-1.320) minutos. El riñón se puso en FII en el 81% de los casos. La mediana de requerimientos transfusionales fue de 9 CH, 9 bolsas de PFC y 1 PP. En 15 casos se realizó la IMS con inducción y la principal pauta de mantenimiento fue tacrolimus + MMF + esteroides en el 71,8% de los casos. Un 34% de los pacientes tuvo alguna complicación quirúrgica (8 sangrados, 4 complicaciones biliares, 3 infecciones de herida, 2 complicaciones ureterales, 1 complicación arterial hepática y 2 otras), requiriendo 16 pacientes una reintervención. Un 28,3% de los casos tuvo alguna complicación infecciosa y un 35,9% tuvieron al menos un episodio de rechazo agudo. Solo 2 pacientes requirieron un trasplante renal y ninguno trasplante hepático. Tras un seguimiento medio de 74 meses, la supervivencia a 5 años del paciente y del injerto hepático fue del 80% y la del injerto renal del 77,5%.

Conclusiones: El THRS simultáneo es una excelente opción de tratamiento para aquellos pacientes con enfermedad hepática y renal irreversible con unos resultados y supervivencias similares a las del TH aislado.