



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-043 - INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO TRAS TRASPLANTE HEPÁTICO

Triguero Cabrera, Jennifer; García Navarro, Ana; Fundora Suárez, Yiliam; Molina Raya, Andrea; Álvarez Martín, María Jesús; Villegas Herrera, Trinidad; Muffak Granero, Karim; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** La obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial, con un aumento progresivo de su incidencia. Es bien conocido que la obesidad aumenta el riesgo de un gran número de complicaciones perioperatorias, pero el modo en que afecta a los resultados en trasplante hepático (TH) aún no está claro. Nuestro objetivo es comparar los resultados de nuestra serie de receptores hepáticos (RH) trasplantados obesos y normopeso, en cuanto a complicaciones y mortalidad.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en el que comparamos las complicaciones y mortalidad en 2 grupos de RH intervenidos en una Unidad de TH entre enero de 2007 y diciembre de 2013: pacientes con IMC  $> 35 \text{ kg/m}^2$  y pacientes normopeso con IMC entre  $20\text{-}25 \text{ kg/m}^2$ . Se incluyeron RH con IMC medido previo al trasplante corregido por ascitis. Se excluyeron aquellos sometidos a TH con injerto procedente de donante en asistolia. El seguimiento mínimo fue 24 meses. Se evaluaron variables epidemiológicas, clínicas, pronósticas y la supervivencia. Las variables cuantitativas fueron expresadas por su mediana y rango intercuartílico, las cualitativas por porcentajes. Los test utilizados fueron: test U Mann Whitney para variables cuantitativas; chi cuadrado y test exacto de Fisher para cualitativas; Kaplan-Meier y log-rank para estudio de supervivencias. Los datos fueron analizados con el software SPSS v.20. El valor  $p < 0,05$  fue considerado significativo.

**Resultados:** Se incluyeron 36 pacientes con IMC  $20\text{-}25$  y 11 con IMC  $> 35$  de un total de 123 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Las diferencias en cuanto a las variables analizadas en ambos grupos se muestran en la tabla. En el análisis de la supervivencia global a 5 años, existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) a favor del grupo de pacientes normopeso.

	Serie global	IMC 20-25	IMC $> 35$	p
Trombosis portal previa	9 (19.1%)	5 (13,9%)	4 (36,4%)	0,041
Síndrome posresperfusión	10 (21,3%)	8 (22,2%)	2 (18,2%)	1

Complicaciones biliares	9 (19,1%)	7 (19,4%)	2 (18,2%)	1
Complicaciones vasculares	15 (31,9%)	12 (30,5%)	3 (27,3%)	1
Trombosis arteria hepática	11 (23,4%)	8 (22,2%)	3 (27,3%)	0,530
Trombosis portal	5/10,6%)	4 (11,1%)	1 (9,1%)	1
Colangiopatía isquémica	5 (10,6%)	3 (8,3%)	2 (18,2%)	0,258
Rechazo injerto	14 (29,8%)	10 (27,8%)	4 (36,4%)	1
Retrasplante	5 (10,6%)	3 (8,3%)	2 (18,2%)	0,258
Reintervención	14 (29,8%)	10 (27,8%)	4 (36,4%)	0,434
Estancia UCI	4 (3-5,75)	3 (3-5)	5 (2,5-8,5)	0,785
Estancia hospitalaria	28 (16-45)	30 (16-48)	26 (16-38)	0,489
Exitus	21 (44,7%)	14 (38,9%)	7 (63,6%)	0,049

**Conclusiones:** En nuestra serie no existen diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a complicaciones postrasplante. La presencia de IMC > 35 se asocia a un mayor índice de trombosis portal pretrasplante. La mortalidad en RH con IMC > 35 es significativamente mayor a la de pacientes normopeso. Con estos resultados no podemos catalogar la obesidad como contraindicación absoluta para TH, pero sí podemos concluir que puede tratarse de un factor de mal pronóstico en cuanto a cifras de mortalidad.