



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

## O-178 - ¿ AUMENTA LA QETA PRETRASPLANTE HEPÁTICO LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ARTERIALES Y BILIARES POSTRASPLANTE?

*Kassimi, Kawthar; Orbis, Francisco; Lucas, Eli; Carvajal, Nicolás; Montilla, Erick; Gómez Romero, Laura; Aguilar, María; López Andújar, Rafael*

*Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la influencia de la quimioembolización transarterial (QETA) como tratamiento de pacientes con hepatocarcinoma en lista de espera para trasplante hepático, en la aparición de complicaciones arteriales y biliares posttrasplante.

**Métodos:** Se han estudiado retrospectivamente 143 pacientes mayores de 18 años, transplantados hepáticos por hepatocarcinoma entre febrero de 2010 y febrero de 2015. Se excluyen aquellos con diagnóstico incidental en el explante, y aquellos con riesgo protrombótico conocido. Se han dividido en 2 grupos de características similares, en los que la única diferencia fue el antecedente de QETA previo al trasplante hepático. (63 no QETA y 80 QETA). La mediana de seguimiento fue de 28 meses (rango 1-60). Se han incluido aspectos técnicos como el tiempo de isquemia caliente, tiempo de isquemia fría, tipo de reconstrucción arterial y biliar, requerimientos trasfusionales, flujos arteriales intraoperatorios y controles de Doppler postoperatorios. También se analizan características del hepatocarcinoma (tamaño, localización y número de nódulos). Las complicaciones arteriales analizadas fueron las estenosis, trombosis o pseudoaneurismas, y las biliares fueron las estenosis y las fistulas.

**Resultados:** Las características de ambos grupos no muestran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a características de los receptores y técnica quirúrgica empleada. El grupo No QETA presentaba un MELD de 14 de mediana (rango 7-40) y el grupo QETA de 11 (rango 6-39), siendo  $p = 0.05$ . Esta diferencia es atribuible a la selección del tipo de técnica en base al estado funcional y localización de los nódulos del paciente. Asimismo, en el grupo no QETA el tamaño y número de nódulos es significativamente menor que en el grupo QETA. Se hallaron 1 trombosis arterial en el grupo QETA y otra en el grupo no QETA, no observando estenosis o pseudoaneurismas durante el seguimiento. En cuanto a las complicaciones biliares se aprecian 2 estenosis en el grupo no QETA y 6 en el grupo QETA ( $p = 0.0328$ ) así como 3 fistulas en el grupo no QETA y 2 en el grupo QETA siendo esta diferencia estadísticamente no significativa.

**Conclusiones:** Aunque teóricamente se podría esperar un aumento de las complicaciones arteriales posttrasplante por el antecedente de QETA (trauma directo de la técnica, toxicidad local de los agentes quimioterápicos y respuesta sistémica a la quimioembolización) no hallamos una relación directa entre ambas en nuestra serie. Sin embargo, sí que encontramos un aumento de las complicaciones biliares, sobre todo las estenosis, relacionadas con el antecedente de QETA, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.