CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):797

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-550 - APROVECHAMIENTO DE INJERTO PANCREÁTICO PARA TRASPLANTE SIMULTÁNEO DE PÁNCREAS-RIÑÓN MEDIANTE RECONSTRUCCIÓN POR ANOMALÍA VASCULAR

Rodríguez Silva, Cristina; Aranda Narváez, José Manuel; Pérez Daga, José Antonio; Gámez Córdoba, Esther; Sánchez Pérez, Belinda; Montiel Casado, Custodia; León Díaz, Francisco Javier; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El trasplante pancreático es el único tratamiento de la diabetes mellitus que consigue la normalización de las glucemias y con ello, detener la historia natural de la enfermedad. Sin embargo, es técnicamente muy exigente, y cuando se presentan anomalías vasculares, se trata de un verdadero desafío técnico para el cirujano.

Caso clínico: Varón de 38 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus (diagnosticado a los 18 meses de edad) con mal control metabólico y afectación de órganos diana: nefropatía diabética en situación terminal, precisando hemodiálisis y retinopatía diabética. Recibe trasplante combinado reno-pancreático precisando reconstrucción vascular en el trabajo de banco al presentar el injerto una anomalía arterial consistente en una arteria pancreática magna procedente del tronco celiaco de calibre significativo, obligando a realizar un injerto en Y con la bifurcación de la arteria femoral común del donante (profunda y superficial) con la arteria esplénica y magna, anastomosando terminolateral la arteria mesentérica superior a la femoral común del injerto, preservando el origen de esta última para su posterior anastomosis con la arteria iliaca primitiva del receptor. El resto del procedimiento quirúrgico fue sin incidencias. La evolución postoperatoria inicial fue favorable, con control glucémico adecuado sin necesidad de insulina. En 8º día postoperatorio, el paciente comienza con dolor abdominal localizado en la zona del injerto pancreático asociado a hiperglucemia repentina, evidenciándose en angioTC de abdomen la trombosis venosa del injerto, motivo por el cual se reinterviene objetivándose la inviabilidad del injerto pancreático, por lo que se realiza la pancreatectomía. La evolución del injerto renal ha sido favorable.

Discusión: La reducción progresiva del pool de donantes condiciona que cada vez debamos optimizar más la selección y el aprovechamiento de los órganos para trasplante. En nuestro caso, un órgano de calidad óptima ha sido trasplantado a pesar de una anomalía anatómica relevante mediante una reconstrucción vascular inusual. La necesidad posterior de trasplantectomía debe interpretarse como un evento independiente y desafortunadamente frecuente en el trasplante de páncreas a pesar de anticoagulación profiláctica.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados