



www.elsevier.es/cirugia

P-543 - CONTAMINACIÓN DEL LÍQUIDO DE PRESERVACIÓN EN TRASPLANTES HEPÁTICOS Y SU RELEVANCIA CLÍNICA

García Zamora, Cristina; López, Víctor; Robles, Ricardo; Cascales, Pedro Antonio; Sánchez Bueno, Francisco; Yagüe, Genoveva; Ramírez, Pablo; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Las características del líquido de preservación (LP) del órgano, lo convierten en una fuente de riesgo para la contaminación por diferentes microorganismos. En la actualidad no existe un consenso sobre la evaluación del líquido de preservación, la relación entre la presencia de un cultivo positivo y las complicaciones infecciosas en el receptor, ni sobre posible manejo de antibióticos profilácticos.

Objetivos: Relacionar la incidencia y microbiología de los cultivos positivos de los líquidos de preservación con las complicaciones infecciosas en los receptores de trasplante hepático (TH).

Métodos: Entre diciembre de 2010 y agosto de 2014, realizamos un estudio retrospectivo en 178 pacientes TH en nuestro hospital. Se realizó de forma sistemática un cultivo del LP después de la extracción hepática, durante la cirugía de banco y antes del implante. Siguiendo los protocolos habituales del Servicio de Microbiología el líquido fue procesado para determinación de bacterias y hongos. Fueron incluidos todos los pacientes mayores de 18 años sometidos a un TH. Los criterios de exclusión fueron el retrasplante hepático, las extracciones simultáneas de otros órganos (a excepción de riñón y córneas) y cualquier muestra del líquido de preservación con sospecha de contaminación durante su manipulación. Se realizó la extracción del hemocultivo o cultivo según foco infeccioso tras el TH, en aquellos pacientes que presentaron al menos 2 criterios del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) o hipotermia; taquipnea (> 20 respiraciones por minuto) o $\text{pCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$; taquicardia (> 90 latidos por minuto); y leucocitosis (> 12.000 leucocitos/cc) o leucopenia (< 4.000 leucocitos/cc) o desviación izquierda (recuento de neutrófilos inmaduros en sangre periférica $> 10\%$).

Resultados: De los 178 pacientes TH se hallaron 79 LP positivos (44%). Los microorganismos más frecuentes en los LP fueron: Estafilococos coagulasa negativos (64%), Enterobacterias (17%) y *Staphylococcus aureus* (4.7%). En los 79 pacientes con LP positivo se solicitaron 41 hemocultivos. Se diagnosticaron 28 procesos infecciosos (35,44%): 11 colecciones intraabdominales (39,3%), 7 peritonitis biliares (25%), 4 infecciones respiratorias (14,3%), 3 infecciones del tracto urinario (7,8%), 2 colangitis (7,1%) y 1 infección de la herida quirúrgica (3,5%). En 4 de los 79 pacientes (5%) existió correlación entre los microorganismos aislados en el LP de los cultivos tras el TH con el LP. En un caso el cultivo fue obtenido de una muestra de la herida quirúrgica, en dos casos de muestras de colecciones intraabdominales y en un caso fue hemocultivo.

Conclusiones: La contaminación de los LP se presenta en un alto porcentaje de los injertos hepáticos antes del TH aunque se constata una baja correlación con los procesos infecciosos en el postoperatorio del TH.