CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):792

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-545 - ESTUDIO DE COLANGIOPATÍA ISQUÉMICA EN NUESTRA SERIE DE PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS

San Miguel Méndez, Carlos; Triguero Cabrera, Jennifer; Fundora Suárez, Yiliam; Becerra Massare, Antonio; Muffak Granero, Karim; Villegas Herrera, María Trinidad; Expósito Ruíz, Manuela; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de colangiopatía isquémica (CI) en nuestra serie y su manejo terapéutico para establecer las diferencias existentes en variables determinantes de viabilidad del injerto.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, que incluyó todos los pacientes trasplantados que desarrollan CI en nuestro centro entre 2002 y 2013. Se analizaron variables entre las que destacan características epidemiológicas de donante-receptor, así como comorbilidades, complicaciones postoperatorias y supervivencia. Los datos fueron analizados mediante el programa informático IBM SPSS 19.0®.

Resultados: Se analizaron 13 pacientes. La mediana de edad fue de 52 años (35-59), y el 77% (10) fueron varones. El diagnóstico de CI se realizó por colangioRM, TC y/o ECO en todos los casos. Las causas de la CI correspondieron en cinco casos por trombosis de arteria hepática (TAH) precoz y en cinco por TAH tardía (38,5% en ambos). Los tres casos restantes fueron por rechazo crónico, estenosis arterial sin trombosis y una probable lesión de preservación por isquemia caliente de un donante en muerte encefálica. Se registraron complicaciones biliares en el 69% (9) y complicaciones arteriales en el 77% (10) de los pacientes. La incidencia de trombosis portal (TP) previa fue del 54% (7). El exitus se estableció en el 61,5% (8) de los casos, siendo por CI en el 38,5% (5). Se retrasplantaron el 54% (7) de los pacientes, cinco casos por CI. Se ha realizado un estudio analítico bivariante, obteniendo diferencias significativas para el grupo de CI (p 0,05) en la incidencia de retrasplante, la TP previa, el desarrollo de TAH y de complicaciones biliares y la presencia de variaciones arteriales del donante.

Conclusiones: En nuestra experiencia, cerca del 80% de CI se han producido por complicaciones arteriales, cabiendo destacar que no se han producido por la preservación en relación a los donantes a corazón parado hasta la fecha.

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