CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):796

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-549 - TRATAMIENTO CONSERVADOR DE TROMBOSIS PRECOZ DE LA ARTERIA HEPÁTICA DERECHA EN TRASPLANTE HEPÁTICO POR REVASCULARIZACIÓN ESPONTANEA ARTERIAL INTRAHEPÁTICA DERECHA

Jimeno, Pilar; Ramírez, Pablo; Gil, Pedro José; Soriano, Víctor; Sánchez Bueno, Francisco; Robles, Ricardo; Cascales, Pedro; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Las complicaciones vasculares siguen siendo una causa importante de morbi-mortalidad en el trasplante hepático. Con una incidencia que oscila entre el 7-10% (intervalo del 3-25% en los adultos, y del 10-40% en los niños), siendo la trombosis arterial, la más frecuente, sobre todo, en receptores pediátricos, representando la segunda causa más importante de fracaso del injerto, tras la disfunción primaria. No existe evidencia científica sobre cuál es el tratamiento de elección. Clásicamente el retrasplante era la mejor opción terapéutica, aunque actualmente gracias a las opciones terapéuticas disponibles hacen que la necesidad de retrasplante urgente por trombosis de arteria hepática sea cada vez menos frecuente. A continuación presentamos un caso clínico, con manejo conservador de trombosis de la arteria hepática derecha, diagnosticada precozmente, en las primeras 24 horas.

Caso clínico: Varón de 47 años, diagnosticado de cirrosis hepática por VHC y etanólica (CHILD B7 y MELD de 8). El trasplante tiene lugar en enero 2015, realizándose según técnica habitual de Piggy Back. En las primeras 24 horas postoperatorias se objetiva elevación de transaminasas, y bilirrubina. Se realiza eco doppler que no visualiza flujo arterial hepático, por lo que se decide realizar angioTAC urgente que informa de trombosis de rama derecha de arteria hepática. Seguidamente se realiza arteriografía que confirma la trombosis de la rama derecha, y la permeabilidad de la arteria hepática izquierda, que irriga el lóbulo hepático izquierdo, y que mediante colaterales del segmento IV, anastomosa a tercio distal del tronco arterial hepático derecho, lo que permite en definitiva la irrigación arterial de todo el injerto hepático. Ante dichos resultados, se decide conjuntamente en comisión de trasplante actitud conservadora, con posteriores controles analíticos y radiológicos seriados. El paciente presenta postoperatorio sin incidencias, siendo alta asintomático, el 27 día postoperatorio.

Discusión: La trombosis arterial es la complicación vascular más común en el trasplante hepático, siendo una causa importante de fallo severo del injerto, o de complicaciones biliares severas, que acaban determinando el retrasplante del enfermo, o incluso la muerte del mismo. Se ha demostrado que un diagnóstico precoz, está asociado a una disminución de las complicaciones sépticas, incidencia de fallo multiorgánico, y perdida del injerto, además de una mejor respuesta al tratamiento, que cuando se diagnostica tardíamente. La presentación clínica, las condiciones del receptor, los cambios en el injerto, y las comorbilidades asociadas, van a determinar el tratamiento de elección. Según nuestra experiencia, creemos que el tratamiento ha de ser individualizado, pudiendo optar por un tratamiento conservador, siempre que dispongamos de los recursos necesarios para poder realizar un exhaustivo control postoperatorio. Son necesarios los controles analíticos, y

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

con pruebas de imagen, siendo la realización de un eco doppler en las primeras 24 horas postoperatorias fundamental, para poder establecer un diagnóstico precoz. La trombosis de arteria hepática es una seria complicación después de trasplante hepático, que requiere retrasplante en casi el 50% de los pacientes. Las modalidades de tratamiento conservador pueden prolongar significativamente la sobrevida del injerto, posponiendo así el retrasplante.

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