



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-280 - Impacto de los tiempos de isquemia en las complicaciones de la vía biliar en el paciente trasplantado hepático

Marchal Santiago, Amando; Castillo, Juan Manuel; Cepeda, Carmen; Suárez, Gonzalo; Álamo, José María; Bernal, Carmen; Gómez, Miguel Ángel; Padillo, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las complicaciones de la vía biliar suponen una importante morbilidad en los trasplantados hepáticos, oscilando entre el 5-35%. Las más representativas serían la fuga o fístula anastomótica, la estenosis en relación a la anastomosis biliar y la estenosis no relacionada con la anastomosis biliar.

Objetivos: Analizar la relación entre complicaciones de la vía biliar y los tiempos de isquemia en el donante hepático.

Métodos: Se analizaron un total de 383 pacientes trasplantados entre 2010 y 2015, con una edad media de 54 años (17-71), 20% mujeres, 80% hombres. Como indicaciones: cirrosis hepatocelular 174 (45,4%), hepatocarcinoma 119 (31,1%), colestásicas 19 (5%), FHF 10 (2,6%). Hubo 37 retrasplantes. El 98,4% de las donaciones fue por muerte encefálica. El tipo de anastomosis biliar realizado fue principalmente colédoco-coledocal termino-terminal sin tutor.

Resultados: El índice de complicaciones biliares fue del 27% (106 pacientes). 50 aparecieron de forma precoz en las primeras 4 semanas tras el trasplante (47%) y 56 de forma tardía (53%). Se contabilizaron 39 fístulas biliares (10%), 76 estenosis anastomóticas (19,8%), y 7 estenosis no anastomóticas (1,8%). Hasta 20 pacientes con fuga o fístula biliar (51,3%) precisaron cirugía, 12 (30,8%) CPRE y el resto, 7 casos (17,9%) con manejo conservador. En cuanto a las anastomosis estenóticas la mayoría, 46 pacientes (60,5%) se resolvió con CPRE, 19 (25%) precisó cirugía, 6 (7,9%) CTH y 5 (6,6%) se manejaron de forma conservadora. En el análisis de los tiempos de isquemia mediante prueba de t de Student fue significativo el tiempo de isquemia fría ($p = 0,04$) y de isquemia caliente ($p = 0,03$) para desarrollo de fístula biliar, de las cuales el 92% fue precoz. No se encontró relación entre el tiempo de isquemia caliente, tanto mayor a 30 minutos o a 60 minutos, ni de isquemia fría, para el desarrollo posterior de estenosis anastomótica precoz y tardía ni para el desarrollo de estenosis no anastomótica.

Conclusiones: El tiempo de isquemia prolongado parece asociar un riesgo aumentado de desarrollo de fístula biliar precoz tras el trasplante hepático, sin embargo no parece relacionarse con otro tipo de complicaciones biliares.