CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):448

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.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados