



O-006 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN DONANTE VIVO RELACIONADO PARA TRASPLANTE INFANTIL. EXPERIENCIA DE LOS PRIMEROS 7 CASOS EN ESPAÑA

Briceño Delgado, Javier; Ciria Bru, Rubén; Gómez Luque, Irene; Ayllón Terán, María Dolores; Luque Molina, Antonio; Gómez Serrano, Joaquín; Jiménez, Jesús; López Cillero, Pedro

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Nuestro programa de trasplante hepático infantil comenzó en 1990 y hasta la fecha se han realizado más de 170 casos. Presentamos los resultados de los últimos casos consecutivos, todos ellos realizados mediante abordaje puramente laparoscópico.

Métodos: Siete donantes vivos relacionados con trasplante pediátrico realizados en el último año en nuestro Centro. En todos ellos se realizó un abordaje puramente laparoscópico para la extracción del injerto hepático, sector lateral izquierdo hepático.

Resultados: La media de edad de los donantes fue de 33,29 (27-43). Seis de ellos fueron mujeres y un hombre. El BMI medio fue 21,96 (18,38-27,47). En 3 donantes la maniobra de Pringle intermitente de entre 15 y 10 minutos de duración fue necesaria (3, 2 y 2 ciclos de 30, 25 y 20 minutos de duración total, respectivamente). El tiempo operatorio medio en el donante fue de 363,6 (255-410) min y en el implante fue de 403,6 (240-560) min. El tiempo de isquemia caliente medio fue de 8,57 (6-15) min, siendo el de isquemia fría de 77,3 (40-101) min. La tasa de conversión fue del 0%. Las complicaciones Dindo-Clavien en los donantes fueron tipo I en 3 de ellos (42,9%), persistencia de dolor abdominal que requirió analgesia, síndrome emético y reingreso por disnea donde se descartó tromboembolismo pulmonar siendo dada de alta a las 48 horas. El índice CCI medio del donante fue 3,72 (0-8,7). La media de edad de los receptores fue de 30 (4-144) meses, con un peso medio de 11,8 (6,6-31) kg. Atresia de vía biliar fue la etiología en 4 de ellos, metabolopatía en dos de ellos (déficit de OTC) y síndrome de Alagille en uno. En dos de ellos, se realizó el trasplante en contexto de urgencia por empeoramiento de la función hepática del receptor (Insuficiencia hepática y colangitis aguda). El CCI medio de los receptores de nuestra serie fue 26,34 (20,9-46,2). En dos casos se precisó reintervención (en trasplante auxiliar para realizar remodulación de flujo portal y en el sd. Alagille por mal drenaje del injerto para recolocación del mismo). La estancia media de los receptores fue de $22,8 \pm 7,9$ (14-33) días y de los donantes de $4,4 \pm 1,5$ (3-6) días. Hasta la fecha con un seguimiento medio de 8,8 meses, nuestra serie presenta una tasa de mortalidad de donante y receptor del 0%.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico para donante vivo relacionado con trasplante infantil puede ser propuesto como abordaje “gold standard” en centros de referencia debido a su mínima tasa de complicaciones y a su corta estancia hospitalaria. La cirugía hepática mediante abordaje laparoscópico o mínimamente invasiva para la cirugía de donante vivo es una realidad emergente y debe ser considerado un procedimiento seguro y eficaz.