



## O-139 - ANÁLISIS DE LA PERFUSIÓN COMBINADA DE HISTIDINA-TRYPTOFANO-KETOGLUTARATO Y SOLUCIÓN DE WISCONSIN EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

León Díaz, Francisco Javier<sup>1</sup>; Nicolás de Cabo, Sara<sup>2</sup>; Pérez Reyes, María<sup>2</sup>; Fernández Aguilar, José Luis<sup>1</sup>; Sánchez Pérez, Belinda<sup>2</sup>; Pérez Daga, José Antonio<sup>2</sup>; Montiel Casado, María Custodia<sup>2</sup>; Santoyo Santoyo, Julio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Málaga. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga; <sup>2</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La lesión por isquemia-reperfusión (LIR) es la principal causa tanto del mal funcionamiento inicial del injerto como del fallo primario en el trasplante hepático. La combinación de las ventajas de una solución de baja viscosidad (histidina triptófano cetoglutarato, HTK) con una de mayor viscosidad (Universidad de Wisconsin, UW) podría ser una alternativa para disminuir la LIR.

**Objetivos:** Comparar la tasa de lesión por isquemia-reperfusión (LIR), fallo primario (FPI) y disfunción precoz del injerto (DPI) en el trasplante hepático: en un grupo con perfusión combinada de HTK y UW frente a la perfusión única de HTK.

**Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado en el que se comparan ochenta pacientes sometidos a trasplante hepático en el Hospital Regional Universitario de Málaga, siendo en un grupo la perfusión del injerto hepático combinada de HTK y UW frente a otro con perfusión única de HTK. En la actualidad analizamos cincuenta pacientes, veinticinco en cada grupo, y las principales variables determinadas son: la LIR, el FPI, la DPI, reintervención, rechazo celular agudo (RCA), retrasplante, complicaciones arteriales y biliares a los noventa días.

**Resultados:** Los resultados preliminares de nuestro estudio indican que los pacientes con perfusión única de HTK presentaron mayor valor de GOT en postoperatorio ( $1.869,15 \pm 1.559,75$  UI/L frente a  $953,15 \pm 777,27$  UI/L,  $p = 0,004$ ), mayor valor de GPT en postoperatorio ( $1.333,60 \pm 1.115,49$  U/L frente a  $721,70 \pm 725,02$  U/L,  $p = 0,023$ ), todo ello con significación estadística. Se identificó una clara tendencia a favor de la perfusión combinada en la LIR moderada o grave (7 en HTK/UW frente a 15 en HTK,  $p = 0,06$ ), FPI (0 en HTK/UW vs 3 HTK,  $p = 0,23$ ), DPI (3 HTK/UW vs 8 en HTK,  $p = 0,15$ ).

**Conclusiones:** A la espera de reclutar la totalidad de los casos: el uso combinado de la perfusión inicial de HTK y posteriormente UW en el trasplante hepático es seguro, reduce la LIR y mejora la función hepática precoz, en relación con la perfusión aislada con HTK. El potencial beneficio sobre la preservación del injerto debe ser estudiado mediante análisis de supervivencia a largo plazo.