CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):51

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-233 - LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Tortolero Giamate, Laura María[1]; Nuño Vázquez-Garza, Javier[2]; López Buenadicha, Adolfo[2]; Gajate Martín, Luis[2]; Serrano Romero, Ana[2]; Liaño García, Fernando[2]; Peromingo Fresneda, Roberto[2]; López Hervás, Pedro[2]

[1]Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela, Madrid; [2]Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La insuficiencia renal aguda (IRA) es una complicación frecuente en el postoperatorio del trasplante hepático, con una incidencia de hasta un 94,2%. La IRA se asocia a tasas mayores de morbimortalidad y desarrollo de enfermedad renal crónica. Conocer los factores de riesgo que conllevan a esta complicación, permite tomar medidas y actuar sobre los factores de riesgos modificables.

Objetivos: Determinar la incidencia y los factores de riesgo vinculados con el desarrollo de IRA precoz postrasplante hepático.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre 231 pacientes consecutivos (entre los años 2007 y 2014), objeto de un trasplante hepático en un hospital terciario de la Comunidad de Madrid. Se determinó la incidencia de IRA en los 10 días posteriores al trasplante hepático, según la clasificación de KDIGO, y se evaluaron los factores de riesgo asociados con la IRA mediante un análisis univariante y multivariante de 68 variables preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias.

Resultados: La incidencia de IRA precoz postrasplante hepático fue del 59,8% (n: 138). Según la clasificación de KDIGO correspondió a los estadios 1: 43,5%, 2: 18,8% y 3: 37,7%. El 17,3% (n: 40) requirió terapia renal sustitutiva. Entre los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de IRA destacaron las siguientes variables en el estudio univariante: preoperatorias (presencia o antecedente de ascitis, encefalopatía hepática, hemorragia digestiva alta, puntuación de MELD); intraoperatorias (uso de fármacos vasoactivos, síndrome de reperfusión, transfusión de hemoderivados) y postoperatorias (reintubación orotraqueal, reintervención, infección, trasfusión de hemoderivados) Dos factores demostraron un efecto protector: la derivación portocava y el uso de basiliximab. En el análisis multivariante los factores que tuvieron significación e independencia fueron: la puntuación de MELD, el uso de fármacos vasoactivos en quirófano, la trasfusión de concentrados de hematíes en las primeras 24 horas. En dicho análisis el uso del basiliximab fue un factor de protección.

Conclusiones: La IRA es una complicación frecuente en el postoperatorio inmediato del trasplante hepático afectando a más de la mitad de los pacientes. En torno a la cuarta parte de los mismos pueden requerir terapia renal sustitutiva. Entre los factores analizados, los que guardaron una relación más directa con su desarrollo fueron: una puntuación MELD elevada, el uso de fármacos

vasoactivos en quirófano y la transfusión de concentrados de hematíes en las primeras 24 horas postrasplante. El empleo del basiliximab supuso un efecto protector.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados