



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-016 - ANÁLISIS MULTICÉNTRICO DEL IMPACTO DE LAS SOLUCIONES DE PRESERVACIÓN EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Gómez Bravo, Miguel Angel<sup>1</sup>; Sánchez, Belinda<sup>2</sup>; Briceño, Javier<sup>3</sup>; Villegas, Trinidad<sup>4</sup>; Cepeda Franco, Carmen<sup>1</sup>; Díaz Aunión, Concepción<sup>5</sup>; Cosano, Esperanza<sup>1</sup>; Álamo Martínez, Jose María<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital Regional de Málaga, Málaga; <sup>3</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; <sup>5</sup>Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía, Sevilla.

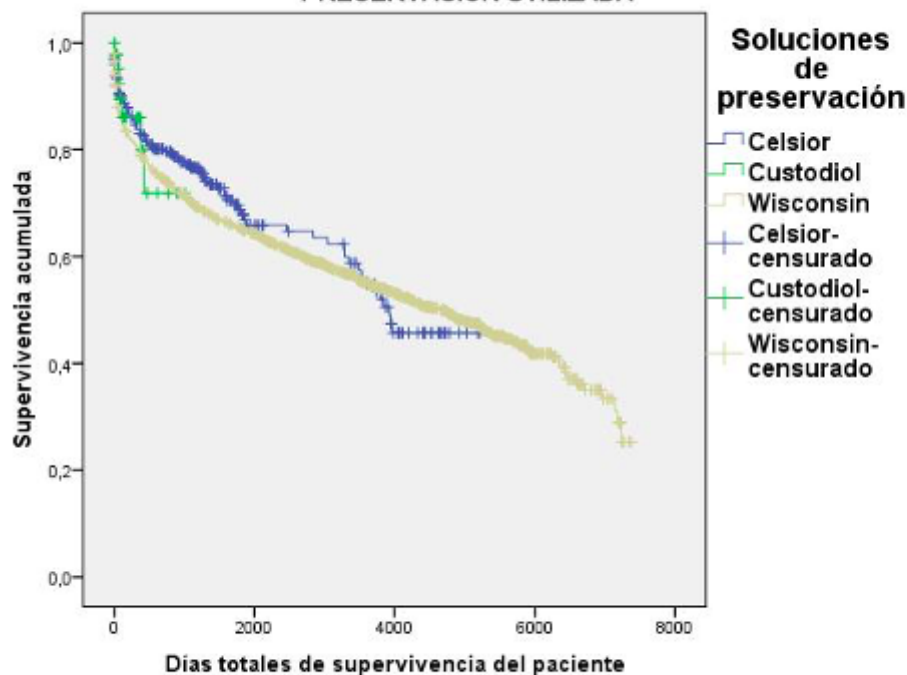
### Resumen

**Introducción:** El injerto hepático es un bien escaso, cuya oferta no ha crecido al mismo ritmo que la demanda. Se convierte en una cuestión digna de estudio cómo influyen otros factores distintos al donante y receptor en los resultados del trasplante hepático, entendiendo resultados como supervivencia del paciente y del injerto. El objetivo inicial de este estudio es analizar el impacto en la supervivencia de la solución de preservación utilizada e investigar la influencia de la edad del donante, patología de base y el tiempo de isquemia del injerto.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio observacional analítico retrospectivo multicéntrico en una población de 1.822 pacientes trasplantados hepáticos en los hospitales andaluces entre 1995 y 2014. Se analiza la supervivencia de paciente e injerto por grupos en función de la solución de preservación utilizada, la edad del donante, la patología indicación de trasplante y el tiempo de isquemia, mediante análisis bivariante entre las variables junto a un análisis multivariante descriptivo y predictivo de las variables.

**Resultados:** La comparación de las funciones de supervivencia de injerto y paciente para cada solución de preservación obtuvo diferencias no significativas. El análisis bivariante muestra una utilización significativamente mayor de Celsior y HTK en la pérdida de injerto. La comparación entre grupos de edad del donante demostró diferencias significativas a favor de los injertos de donante menores de 50 años. En el análisis multivariante de la supervivencia de paciente e injerto la edad del donante obtuvo una HR de 1,008 (p 0,005) con donantes mayores de 47,62 y 47,54 años respectivamente. El análisis de la supervivencia entre grupos de patología halló diferencias significativas, no obteniendo en el estudio multivariante poder predictor de la supervivencia del paciente ni del injerto. No se encontraron diferencias significativas en la supervivencia según el tiempo de isquemia, pero sí relación entre la pérdida precoz del injerto y tiempo medio de isquemia fría más largo.

# FUNCIONES DE SUPERVIVENCIA DEL PACIENTE SEGÚN SOLUCIÓN DE PRESERVACIÓN UTILIZADA



## *Funciones de supervivencia del paciente trasplantado según solución de preservación.*

**Conclusiones:** La supervivencia de paciente e injerto aumenta en el grupo que recibió un órgano procedente de donante de menor edad. Asimismo, se vio influida por la patología que motivó el trasplante. No se encontraron diferencias significativas en la supervivencia de paciente ni injerto según la solución de preservación utilizada ni con tiempos de isquemia hasta 18 horas, pero se observó tendencia hacia peores resultados con tiempos de isquemia prolongados.