



O-377 - IMPACTO DE LA TROMBOSIS PORTAL PRETRASPLANTE HEPÁTICO EN LA EVOLUCIÓN POSOPERATORIA: ¿DEBEMOS TENER UN CONTROL MÁS EXHAUSTIVO DE ESTOS PACIENTES?

Arteaga Ledesma, María; Triguero Cabrera, Jennifer; Mogollón González, Mónica; Segura Jiménez, Inmaculada; Villegas Herrera, María Trinidad; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo fue analizar la incidencia y los factores de riesgo de la trombosis portal (TP) previa al trasplante hepático (TH), y evaluar su impacto en la morbimortalidad y supervivencia tras TH.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico que incluye pacientes sometidos a TH entre enero 2010-abril 2020. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes y las cuantitativas por su mediana y rango intercuartílico. En el estudio estadístico se utilizó el test U de Mann-Whitney para variables cuantitativas; chi-cuadrado y test exacto de Fisher para cualitativas. El análisis de supervivencia se realizó mediante la prueba de *log rank*. Se consideró significativo un valor p 0,05.

Resultados: De los 339 pacientes sometidos a TH, 61 (18%) desarrollaron TP previa al TH, siendo 43 de ellas (70,5%) no tumorales. La distribución en función del momento diagnóstico fue: 34 casos (55,7%) a la inclusión en lista de espera (LE); 10 (16,4%) durante el tiempo en LE; 17 (27,9%) en el intraoperatorio. La distribución del tipo de TP según la clasificación de Yerdel se presenta en la tabla 1. 4 pacientes (9%) con diagnóstico preoperatorio de TP presentaron regresión completa del trombo tras tratamiento con heparina. Se realizó trombectomía cuando se halló intraoperatoriamente TP manteniendo posteriormente tratamiento anticoagulante. 14 pacientes (22,9%) desarrollaron retrombosis, 7 de los cuales se trataron mediante trombectomía quirúrgica y el resto mediante anticoagulación. La tabla 2 resume las variables analizadas.

Tabla 1

Grado	Preoperatoria (n = 44)	Intraoperatoria (n = 17)
I	27 (61,4%)	13 (76,5%)
II	11 (25%)	3 (17,6%)

III

6 (13,6%)

1 (5,9%)

Tabla 2

	TP+ (n = 61)	TP- (n = 278)	p
Sexo			
Varón	23 (92)	103 (73,6)	0,033
Mujer	2 (8)	37 (26,4)	
IMC (kg/m ²)	28,7 (25,2-32)	26,9 (23-30)	0,044
MELD	15 (12-18)	15 (12-20)	0,572
Factores clínicos			
Child-Pugh			
A	11 (19)	90 (34,6)	0,062
B	36 (62,1)	125 (48,1)	
C	11 (19)	45 (17,3)	
TP tumoral	15 (24,6)	72 (25,9)	0,487
Tiempo quirúrgico (minutos)	360 (320-434)	363 (330-420)	0,62
Flujo portal (ml/min)	2.073 (1.555-2.300)	1.800 (1.420-2.287)	0,624
Factores quirúrgicos			
Concentrados hematíes	4 (2-6)	2 (0-4)	0,052
Síndrome posreperfusión	25 (42,4)	89 (32,5)	0,098

	Reintervención	18 (29,5)	44 (15,8%)	0,01
	Disfunción renal post-TH	29 (54,7)	128 (51,4)	0,388
Clavien-Dindo				
	I-II	29 (47,5)	1 (25)	
	III	22 (36,1)	0	0,015
	IV	8 (13,1)	3 (75)	
	V	2 (3,3)	0	
INR 1-3^{er} día posoperatorio				
Morbimortalidad	Morbilidad arteria	1,8 (1,43-2,2)	1,6 (1,34-1,9)	
	No	40 (75,5)	195 (86,3)	0,01
	Estenosis	6 (11,3)	32 (13,5)	0,041
	Trombosis	7 (13,2)	10 (4,2)	0,301
Estancia (días)				
	UCI	4 (2-7)	3 (2-5)	0,171
	Hospitalaria	24 (15-43)	20 (15-31)	
	Retrasplante	3 (4,9)	20 (7,3)	0,371
	Disfunción injerto	17 (28,3)	19 (6,9)	0,001
	Mortalidad	27 (44,3)	91 (33,3)	0,072

Supervivencia del injerto

1º año	98,4	94,6	
3º año	98,4	92,9	0,504
5º año	94,6	91,4	
10º año	78,8	90,4	

Supervivencia global

1º año	78,4	80,4	
3º año	65,2	72,1	0,093
5º año	53,8	67,9	
10º año	26,9	61,5	

Conclusiones: En nuestra serie la presencia de TP previa al TH fue más frecuente en varones, relacionándose con cifras más elevadas de IMC e INR en el posoperatorio, y a una mayor transfusión de hemoderivados durante la cirugía. Por otro lado, la TP se asoció a una mayor morbilidad tras TH con un mayor porcentaje de reintervenciones, disfunción del injerto, y menor supervivencia global y del injerto a largo plazo. Un adecuado cribado y tratamiento de las TP en LE, así como un mayor control posoperatorio de estos pacientes es fundamental para disminuir su impacto negativo en la evolución posterior.