



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-015 - ¿MERECE LA PENA LA REALIZACIÓN DEL SHUNT PORTOCAVA TEMPORAL EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO? RESULTADOS DE UN ANÁLISIS MEDIANTE *PROPENSITY SCORE MATCHING*

Montes Osuna, M^a del Carmen; Brea Gómez, Esther; Acosta Gallardo, Carmen; Arteaga Ledesma, María; Sánchez Arco, Alba María; Pérez Alonso, Alejandro José; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Durante el trasplante ortotópico hepático (TOH), el clampaje portal induce un aumento de la congestión esplácnica. La realización de un *shunt* portocava temporal (SPCT) permite mejorar esta situación, con un potencial efecto nefroprotector, de mejora de la hemodinámica y de reducción del consumo de hemoderivados. El objetivo de nuestro trabajo es analizar su efecto en una cohorte de pacientes sometidos a TOH.

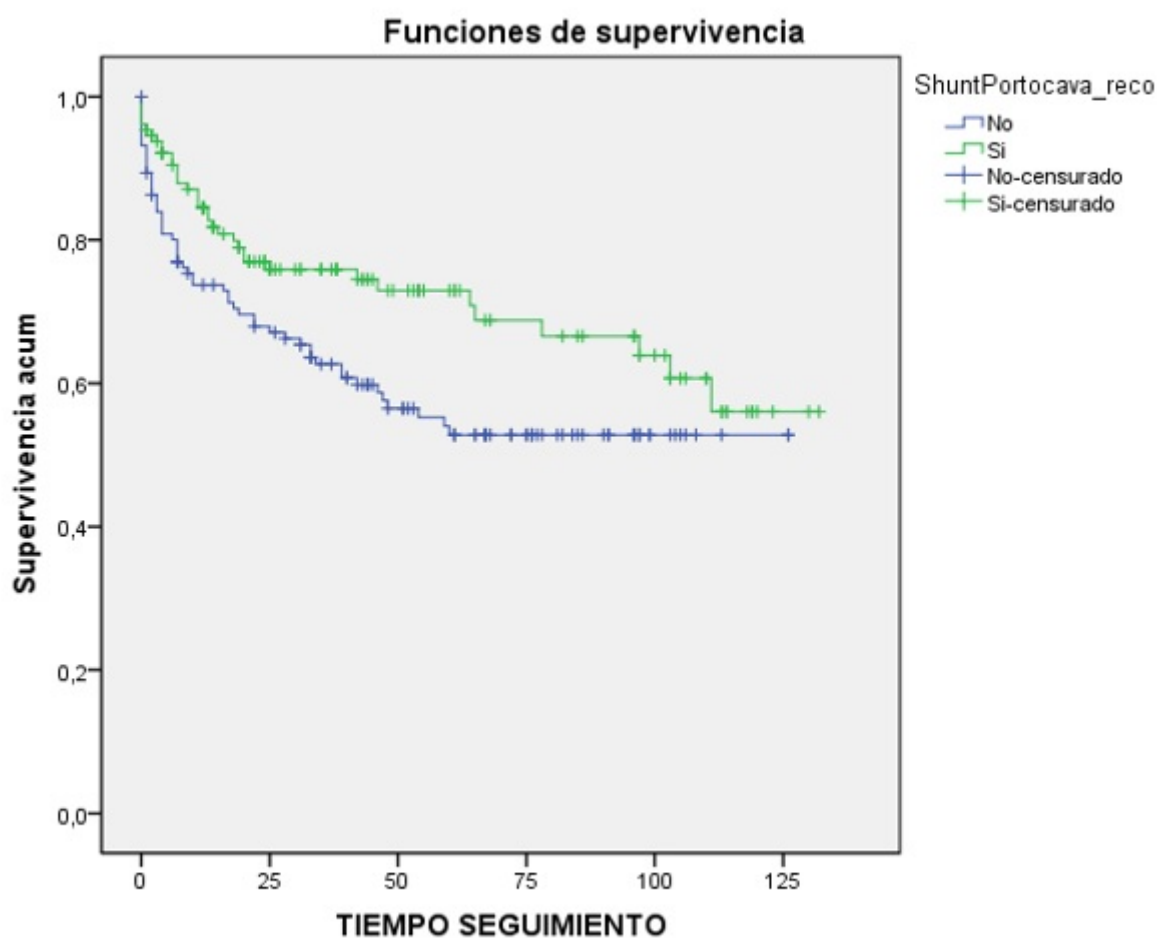
Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se recogieron los TOH realizados en el periodo 2010-2020. Se excluyeron retrasplantes y urgencias (insuficiencia hepática aguda). Para minimizar los sesgos debidos a la heterogeneidad de donantes y receptores se realizó un *propensity score matching* (PSM, ratio 1:1). Las variables que entraron en su cálculo fueron: edad de donante y receptor, sexo del receptor, indicación de trasplante (agregada en cirrosis, hepatocarcinoma y otros), puntuación MELD y grado Child-Pugh. Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para cualitativas. Para el análisis bivalente se aplicó el test de chi-cuadrado o el exacto de Fisher. Para las diferencias entre los valores medios de las variables cuantitativas se aplicó el test de t de Student, previa prueba de Levene para igualdad de varianzas. En caso de que no cumplir suposiciones de normalidad y/o algún tamaño muestral 30, se aplicó U de Mann Whitney. Para comparar supervivencias se utilizó el método de Kaplan-Meier y la prueba de *log-rank*. La significación estadística se fijó en un valor p 0,05.

Resultados: Se analizaron 315 casos, de los cuales en 141 no se realizó SPCT y en 170 sí. Tras la aplicación del PSM, se compararon 132 casos en cada grupo (tabla). En el análisis a largo plazo, la supervivencia del grupo sometido a SPCT fue significativamente mayor.

Total	<i>Shunt</i> portocava temporal		p
	No	Sí	

N	264	132	132	
Edad del receptor	55,2 ± 9	55,6 ± 9	54,8 ± 9,4	0,562
Edad del donante	60,2 ± 16	59,9 ± 16	60,5 ± 16	0,924
Indicación TOH				
Cirrosis	157 (59,5%)	87 (65,9%)	70 (53%)	0,004
Hepatocarcinoma	8 (33,3%)	32 (24,2%)	56 (42,4%)	
Otros	19 (7,2%)	13 (9,8%)	6 (4,5%)	
Child-Pugh				
A	92 (34,8%)	29 (22%)	63 (47,7%)	0,001
B	143 (54,2%)	76 (57,6%)	67 (50,8%)	
C	29 (11%)	27 (20,5%)	2 (1,5%)	
Puntuación MELD > 15	110 (41,7%)	66 (50%)	44 (33,3%)	0,006
Sexo masculino	204 (77,3%)	111 (84,1%)	93 (70,5%)	0,008
Tiempo quirúrgico (min)	380 ± 77	376 ± 81	384 ± 72	0,274
Tiempo de isquemia fría (min)	320 ± 74	331 ± 93	313 ± 60	0,322
Concentrados de hematíes trasfundidos	3,3 ± 4	4,5 ± 4	2,2 ± 2	0,001
GOT pico	1251 ± 1624	1237 ± 1446	1235 ± 1785	0,843
GPT pico	920 ± 953	826 ± 974	915 ± 935	0,661

Disfunción precoz del injerto (Olthoff)	61 (23,1%)	34 (25,7%)	27 (20,5%)	0,305
Estancia en UCI	4,9 ± 5	5,4 ± 6	4,4 ± 5	0,096
Morbilidad arterial	43 (16,3%)	25 (18,9%)	18 (13,6%)	0,460
Morbilidad biliar	32 (12,1%)	16 (12,1%)	16 (12,1%)	0,783
Disfunción renal	115 (43,6%)	70 (53%)	45 (34%)	0,004
Estancia hospitalaria	27,2 ± 18	29,4 ± 21	24,9 ± 16	0,120



Conclusiones: En nuestra cohorte, tras realizar PSM -y a pesar de no ser totalmente comparables los pacientes-, la realización de SPCT reportó beneficios tanto a corto (nefroprotección, menor necesidad de transfusión de hemoderivados) como a largo plazo (mejora en la supervivencia de los pacientes).