



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-019 - RESULTADOS DEL USO DE INJERTOS HEPÁTICOS PROCEDENTES DE DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA CON PRESERVACIÓN NORMOTÉRMICA FRENTE A MUERTE ENCEFÁLICA. ANÁLISIS COMPARATIVO MEDIANTE *PROPENSITY SCORE MATCHING*

Herrero Torres, M^a Ángeles; Domínguez Bastante, Mireia; Santoyo Villalba, Julio; Mogollón González, Mónica; Triguero Cabrera, Jennifer; Palomeque Jiménez, Antonio; Zambudio Carroll, Natalia; Segura Jiménez, Inmaculada

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Demostrar que los injertos hepáticos de donantes en asistolia controlada (DAC) preservados aplicando sistemas de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) son tan válidos para el trasplante hepático (TH) como los procedentes de donantes en muerte encefálica (ME).

Métodos: Estudio retrospectivo de los TH obtenidos mediante donación en ME o DA tipo III preservados mediante perfusión regional normotérmica (PRN) aplicada con ECMO, realizados por nuestra unidad desde 2011 hasta 2020. Las variables estudiadas fueron: edad del donante y receptor, MELD biológico al trasplante, tiempo de isquemia total, tasas de disfunción precoz del injerto, disfunción renal, necesidad de reintervención, retrasplante, complicaciones vasculares y biliares, estancia (UCI y hospitalaria) y supervivencia del paciente e injerto a los 3, 6 y 12 meses. Se aplicó la metodología *propensity score matching* (PSM) para minimizar sesgos de selección. Para ello, las variables índice de masa corporal (IMC), MELD, edad (del donante y receptor) y tiempo de isquemia total se utilizaron para los emparejamientos. Para las variables numéricas, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión; y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. En las variables numéricas se aplicó el test t de Student y Mann-Whitney en los casos no paramétricos, y el test chi-cuadrado de Pearson o test exacto de Fisher para las cualitativas.

Resultados: Se realizaron 321 trasplantes hepáticos; 285 injertos (88,8%) provenían de donantes en ME y 36 (11,2%) de DAC. Aplicando el PSM se emparejaron 29 pacientes en cada grupo sin observarse diferencias estadísticamente significativas en los principales resultados del estudio (tabla).

	Asistolia tipo III	Muerte encefálica	p
n	29	29	
Tiempo de isquemia total (minutos)	387,9 ± 65	409,2 ± 87	0,299

Disfunción precoz del injerto (criterios de Olthoff)	13 (44,8%)	7 (24,1%)	0,074
Disfunción renal	8 (27,6%)	9 (31%)	0,299
Reintervención urgente	6 (20,7%)	6 (20,7%)	0,339
Retrasplante	2 (6,9%)	2 (6,9%)	0,694
Complicaciones arteriales	6 (20,7%)	6 (20,7%)	0,499
Complicaciones biliares	6 (20,7%)	4 (13,8%)	0,574
Rechazo agudo	3 (10,3%)	2 (6,9%)	0,683
Estancia en UCI (días)	4,3 ± 4	4,1 ± 2	0,334
Estancia hospitalaria (días)	13,5 ± 2	20,1 ± 3	0,554
Supervivencia del paciente			
3 meses	23 (79,3%)	27 (93,1%)	0,126
6 meses	22 (75,9%)	22 (75,9%)	0,609
12 meses	19 (65,5%)	18 (62,1%)	0,743
Supervivencia del injerto			
3 meses	23 (79,3%)	27 (93,1%)	0,126
6 meses	22 (75,9%)	22 (75,9%)	0,427
12 meses	18 (62,1%)	17 (58,7%)	0,743

Conclusiones: Utilizando muestras apareadas según la metodología PSM, no hemos observado diferencias relevantes en la evolución a corto y medio plazo de los pacientes sometidos a TH a partir de injertos

obtenidos de donantes en ME y DAC preservados mediante PRN. A pesar del escaso tamaño muestral, consideramos que los resultados obtenidos validan el uso de injertos procedentes de DAC preservados mediante PRN en nuestro centro.