



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-032 - TÉCNICA QUIRÚRGICA DE BIPARTICIÓN HEPÁTICA MIXTA (*IN SITU* Y *EX SITU*) PARA TRASPLANTE HEPÁTICO DE ADULTO

Pueyo Rabanal, Alberto¹; Rial Justo, Xiana¹; Hernández Oliveros, Francisco²; López Santamaría, Manuel Vicente²; Lucena de la Poza, José Luis¹; Giménez Alvira, Luis¹; Gil Cidoncha, Lucía¹; Jiménez Garrido, Manuel Cecilio¹

¹Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Mostrar la técnica quirúrgica del procedimiento de bipartición hepática *Split* de tipo mixto (*in situ* y *ex situ*) orientada a la preparación del injerto para un receptor adulto.

Métodos: Se ha editado el vídeo procedente de una extracción hepática de donante en muerte encefálica, que cumplía criterios para bipartición hepática, realizada por los equipos de Cirugía Pediátrica del Hospital La Paz y Cirugía General del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda en el año 2020. Se inicia el procedimiento a “corazón latiente”, *in vivo*, para disminuir el tiempo de isquemia fría. Dada la inestabilidad del donante, se termina la extracción tras perfusión fría y se continúa la disección *ex situ*.

Resultados: Se procede a la disección de la vena suprahepática izquierda y a realizar la maniobra de *hanging* con sección parenquimatosa a la derecha del ligamento falciforme. Posteriormente, tras la extracción hepática y en cirugía de banco, se procede a la sección de los elementos vasculobiliares (vena suprahepática izquierda, arteria hepática derecha, vena porta izquierda y vía biliar izquierda) y reconstrucción de los mismos, obteniendo una lobectomía izquierda (segmentos II, III) para el receptor infantil y un lóbulo derecho extendido a segmentos I y IV para el receptor adulto. Se finaliza con imágenes del implante en el adulto.

Conclusiones: Ante el déficit de órganos y la persistencia de mortalidad en lista de espera para trasplante hepático, se ha potenciado el uso de la bipartición hepática. Esto ha permitido utilizar un órgano “par” para dos receptores. La técnica es reproducible y segura, siendo este vídeo un apoyo docente para equipos de trasplante de adulto, que en ocasiones reciben el órgano extraído sin haber podido participar de la bipartición. Aunque la tendencia es a realizar la bipartición “*in situ*”, la técnica “mixta” permite disminuir tiempos de isquemia caliente. En el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda hemos implantado en el año 2020 dos hígados procedentes de donante *split*, de un total de 13 procedimientos de este tipo realizados en España en dicho año, gracias a la colaboración con el Hospital La Paz Infantil.