



P-519 - ¿ESTAMOS LISTOS PARA LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN UN PROGRAMA DE TRASPLANTE DE HÍGADO? UN METAANÁLISIS

López-López, Víctor¹; Ruiz-Manzanera, Juan José¹; Eshmuminov, Dilmurodjon²; Lehmann, Kuno²; Schneider, Marcel²; Sánchez-Bueno, Francisco¹; Robles Campos, Ricardo¹; Ramírez-Romero, Pablo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital Universitario de Zürich, Zürich.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad del hígado graso no alcohólico relacionada con la obesidad (NAFLD) y la esteatohepatitis no alcohólica (NASH) son dos causas principales de enfermedad hepática en etapa terminal que requieren un trasplante hepático. Los estudios que exploran la cirugía bariátrica en el contexto del trasplante de hígado han aumentado en los últimos años. Sin embargo, hasta la fecha, es necesaria la realización de un análisis sistemático de esta cuestión. Son diversos los factores que se deben tener en cuenta para poder establecer la cirugía bariátrica dentro del programa del trasplante, como son las indicaciones y la selección de pacientes, el momento de la cirugía bariátrica, la técnica de cirugía de reducción de peso más adecuada, las posibles complicaciones y la inmunosupresión que recibirá el paciente una vez realizado el trasplante. Se ha realizado este metaanálisis con el objetivo de explorar los resultados perioperatorios y a largo plazo de la cirugía bariátrica en pacientes obesos sometidos a trasplante de hígado.

Métodos: Se llevaron a cabo búsquedas sistemáticas en bases de datos electrónicas con el fin de hallar estudios que informaran sobre cirugía bariátrica en pacientes sometidos a trasplante de hígado. Los resultados primarios fueron las complicaciones posoperatorias y la mortalidad. También se obtuvieron datos sobre la pérdida excesiva de peso, el índice de masa corporal y la mejoría de las comorbilidades después de la cirugía bariátrica.

Resultados: Se incluyeron un total de 96 pacientes de 8 artículos. Las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con la cirugía bariátrica fueron del 37% (IC95%: 0,27-0,47) y del 0,6% (IC95%: 0,02-0,13), respectivamente. El índice de masa corporal a los 24 meses fue 31,02 (IC95%: 25,96 a 36,09) con un porcentaje de pérdida de exceso de peso a los 12 y 24 meses de 44,08 (IC95%: 27,90 a 60,26) y 49,2 (IC95%: 31,89 a 66,66), respectivamente. Después de la cirugía bariátrica, las tasas de mejoría de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron del 61% (IC95%: 0,45 a 0,75) y del 45% (IC95%: 0,25 a 0,66), respectivamente. En la mayoría de los pacientes, la cirugía bariátrica se realizó después del trasplante de hígado y la técnica más frecuente fue la gastrectomía en manga o *sleeve* gástrico.

Conclusiones: La cirugía bariátrica puede llevarse a cabo de forma segura en el contexto de un trasplante de hígado, lo que mejora las comorbilidades relacionadas con la obesidad. El momento y la técnica óptimos requieren la realización de más estudios.