



P-314 - USO SISTEMA DE PRESERVACIÓN DINÁMICA HIPOTÉRMICA OXIGENADA (HOPE): SERIE DE CASOS

Borraez Jiménez, Angelica Maria; Rojas Holguín, Adela; Jaén Torrejimenó, Isabel; López Guerra, Diego; Jodar Salcedo, Cristina Rosel; Moreno Salazar, Tatiana; Lavado Andújar, Inmaculada; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La preservación *ex vivo* del injerto hepático mediante perfusión hipotérmica oxigenada (HOPE), representa una estrategia prometedora para mejorar los resultados del trasplante hepático. Esta técnica reduce el daño por isquemia-reperfusión, favoreciendo una recuperación metabólica del injerto antes de su implantación.

Objetivos: Analizar el uso y los resultados clínicos y funcionales perioperatorios de los pacientes sometidos a trasplante hepático con preservación mediante HOPE.

Métodos: Análisis descriptivo de 14 trasplantes hepáticos (TH) llevados a cabo en el Hospital Universitario de Badajoz entre noviembre de 2023 y diciembre de 2024 utilizando el sistema HOPE como método de preservación de injertos hepáticos.

Resultados: La mediana de edad de los donantes fue 66 años (45-84). 4 (71,4%) donantes fueron procedente de muerte circulatoria tras perfusión regional normotérmica, aunque ninguno fue incluido en HOPE solo por este motivo. La mediana de tiempo de HOPE fue de 100 minutos (81-165). La mediana de edad de los receptores fue de 59 años (47-69), siendo de estos el 21,4% (3) mujeres, con un MELD en torno a 13,5 (6-27). La mediana de tiempo quirúrgico fue de 392 (325-510) minutos. 5 (35,7%) casos presentaron síndrome posreperfusión, el 57,1% (8) precisaron drogas vasoactivas desde la fase anhepática y hasta el 78% (11) tras la reperfusión. La mediana de pico máximo de GPT fue de 477U/L (94-2196) y GOT 689 U/L 689 (130-4.811). Se observó un caso de disfunción precoz del injerto en un donante procedente de muerte encefálica. La mediana de estancia en unidad de cuidados intensivos fue de 4 (1-29) días y hospitalaria de 16,5 (7-53) días. 7 pacientes (50%) presentaron complicaciones quirúrgicas mayores (Clavien-Dindo > II). Se encontraron 2 (14,2%) complicaciones biliares (2 fístulas) en los primeros 90 días posoperatorios y una estenosis a los 4 meses tras el trasplante. De las fugas, una precisó reintervención para colocación de tubo de Kehr y la otra fue tras hepaticoyeyunostomía y se autolimitó al ser de bajo débito. Por otro lado la estenosis se solventó con hepaticoyeyunostomía. Hasta la fecha no se han descrito casos de colangiopatía isquémica no anastomótica. La tasa de mortalidad ha sido del 0% y actualmente todos los pacientes se encuentran en seguimiento con injerto funcionante.

Conclusiones: Desde su implementación, el sistema HOPE se ha usado en el 41% de los pacientes

trasplantados sobre todo en injertos de criterio expandido. Siendo estos el 85% de los injertos obtenidos en este periodo de tiempo. El uso de HOPE en este tipo de injertos hepáticos permite mejorar su viabilidad, disminuyendo complicaciones tempranas. Su aplicación se asocia con mejor perfil bioquímico posoperatorio y menor riesgo de disfunción precoz y complicaciones biliares.