



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-653 - COLANGIOPATÍA POSTRASPLANTE HEPÁTICO: ANÁLISIS DE INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA

Mancebo Martínez, Candelaria; Mascaró Martínez, Joaquín; Cortese, Sergio; Morales Taboada, Álvaro Gregorio; Fernández Martínez, María; Rodríguez Bachiller Villaronga, Luis; López Baena, José Ángel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La colangiopatía del injerto es una de las causas más frecuentes de morbilidad, retrasplante y mortalidad a medio-largo plazo después del trasplante hepático. Su etiología es multifactorial: daño en los colangiocitos por isquemia-reperfusión, efecto lesivo de las sales biliares y daño inmunomediado.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es analizar en un periodo reciente de observación tanto la incidencia como los posibles factores condicionantes de desarrollar colangiopatía del injerto en nuestra población de pacientes trasplantados.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes trasplantados por todas las indicaciones, tanto electivas como urgentes, con donantes en muerte encefálica o asistolia controlada con ECMO en nuestro centro entre el año 2018 y 2023. Se han excluido los pacientes retrasplantados, con pérdida de seguimiento y cuyos injertos se perfundieron con máquinas de preservación dinámica. Se han recogido datos del donante y del receptor (características demográficas y clínicas) y del procedimiento de implante (tiempos de isquemia, flujos vasculares intraoperatorios, aclaramiento de verde indocianina en las primeras 24h). Se ha realizado un seguimiento de los pacientes que no hubieran presentado pérdida del injerto tras el primer mes, para detectar la incidencia de colangiopatía que clasificamos como estenosis anastomótica y colangiopatía intrahepática.

**Resultados:** En el periodo de estudio, se han incluido un total de 206 pacientes trasplantados, de los cuales 154 (74,8%) con injertos de donantes en muerte encefálica y 52 (25,2%) en asistolia controlada con ECMO. Tras descartarse aquellos pacientes retrasplantados o fallecidos en el posoperatorio inmediato, se siguieron los restantes 185 durante una mediana de 53,7 meses (RIQ 31,1-72,2). Se detectaron 22 casos (11,9%) de estenosis anastomóticas y 23 casos de colangiopatía intrahepática (12,4%), este último hallazgo con una mediana de tiempo de aparición de 34,5 semanas (RIQ 17,8-83,3). En los pacientes con colangiopatía (estenosis anastomótica y colangiopatía intrahepática), el 43,5% habían tenido disfunción primaria del injerto según los criterios de Olthoff, frente al 21,6% que no la tuvieron ( $p = 0,025$ ). En el estudio univariante, la presencia de esteatosis leve en la ecografía del donante ( $HR = 4,63$ ;  $IC95\% 1,24-17,30$ ;  $p = 0,023$ ) como la donación en asistolia ( $HR = 3,21$ ;  $IC95\% 1,31-7,88$ ;  $p = 0,011$ ), se asociaron de forma significativa al riesgo de

desarrollar colangiopatía intrahepática. El aclaramiento de verde indocianina en las primeras 24 h fue significativamente inferior en los pacientes con colangiopatía intrahepática frente a los que no la desarrollaron (ICG-PDR medio de 14,1%/min vs. 18,8%/min;  $p = 0,005$ ). Ninguna otra característica del procedimiento (flujos vasculares o tiempos de isquemia) ni del receptor (factores de riesgo cardiovasculares, etiología de la hepatopatía), se asociaron al desarrollo de colangiopatía.

**Conclusiones:** En nuestra población hemos detectado una incidencia de estenosis anastomótica del 11,9% y de colangiopatía intrahepática del 12,4%. La presencia de esteatosis leve en la ecografía predonación y la donación en asistolia con ECMO, han demostrado ser factores de riesgo para el desarrollo de colangiopatía intrahepática.