



P-643 - EVALUACIÓN DEL *TEXTBOOK OUTCOME* EN TRASPLANTE HEPÁTICO

Serradilla Martín, Mario¹; Brea Gómez, Esther¹; Dabán López, Pablo²; Vico Arias, Ana Belén¹; Palomeque Jiménez, Antonio¹; El Adel del Fresno, Moises¹; Villegas Herrera, María Trinidad¹; Villar del Moral, Jesús María¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ²Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El *textbook outcome* (TO) es una herramienta de medida cualitativa para procedimientos quirúrgicos ya probada en multitud de procedimientos. El trasplante hepático (TH) es una de las intervenciones más complejas en nuestra especialidad.

Objetivos: En este trabajo evaluamos la consecución del TO en pacientes sometidos a TH. Proponemos, además, una definición de TO específica para la cirugía del TH.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico entre mayo de 2012 y diciembre de 2022. Se excluyeron los pacientes cuyos datos no estaban completos, pacientes con retrasplante, trasplantes por fallo hepático agudo, hallazgo intraoperatorio de trombosis portal y pacientes que recibieron un injerto de donante tras muerte circulatoria. Se definió TO como la ausencia de mortalidad y complicaciones mayores en los primeros 90 días tras la cirugía, ausencia de reingreso en los primeros 30 días y una estancia hospitalaria no prolongada > p75.

Resultados: Se incluyeron 132 pacientes. Más de la mitad alcanzaron TO (56,8%). La prolongación de la estancia hospitalaria fue la variable que más limitó conseguir TO (25% de los pacientes). La hipertensión arterial del receptor previa al trasplante y un tiempo de isquemia fría prolongado se asoció a una menor tasa de TO. La supervivencia fue mayor en el grupo que alcanzaba TO sin poder demostrar significación estadística. Únicamente 13 pacientes (9,85%) de la cohorte alcanzaron TO específico. La mayoría de ellos no lo hicieron por presentar disfunción renal después de la cirugía e inmunosupresión postrasplante (62 pacientes). Solamente 4 pacientes que alcanzaron TO presentaron complicación arterial y 5 complicaciones biliares.

		TO clásico	TO específico				
	Total (132)	Sí (75)	No (57)	P	Sí (13)	No (119)	p
Edad	57,5 [52,0;63,0]	60,0 [52,5;63,5]	57,0 [52,0;61,0]	0,358	50,0 [39,0;56,0]	59,0 [53,5;64,0]	< 0,001
Sexo (varón)	38 (28,8%)	24 (32,0%)	14 (24,6%)	0,459	3 (23,1%)	35 (29,4%)	0,756
MELD	15,0 [12,0;18,0]	15,0 [12,0;16,5]	15,0 [13,0;18,0]	0,253	15,0 [12,0;15,0]	15,0 [12,0;18,0]	0,520

Tiempo isquemia fría	304 [260;352]	280 [250;328]	332 [295;360]	<0,001	255 [230;310]	310 [268;356]	0,023
HTA pre-TH	38 (28,8%)	14 (18,7%)	24 (42,1%)	0,006	1 (7,69%)	37 (31,1%)	0,108
DM pre-TH	37 (28,0%)	16 (21,3%)	21 (36,8%)	0,077	3 (23,1%)	34 (28,6%)	1,000
IMC	26,5 [23,7;29,1]	26,4 [23,9;28,9]	26,6 [23,4;29,3]	0,985	23,7 [23,3;32,7]	26,6 [24,0;29,1]	0,760
Disfunción renal	103 (79,2%)	62 (82,7%)	41 (74,5%)	0,363	0 (0,00%)	103 (88,0%)	< 0,001

Conclusiones. El TO es una medida útil para evaluar el TH. Será necesaria una definición universal de TO para TH dada la ausencia de consenso en lo criterios empleados entre las diferentes series publicadas hasta el momento.