



www.elsevier.es/cirugia

P-043 - TRASPLANTE HEPÁTICO CON DONANTES MAYORES DE 80 AÑOS

Guerra, Mikel; Álvarez, Luana; Gastaca, Mikel; Prieto, Mikel; Ventoso, Alberto; Ruiz, Patricia; Valdivieso, Andrés; Ortiz de Urbina, Jorge

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Debido al aumento de la lista de espera en el del trasplante hepático (TH) se ha hecho necesario aumentar la edad de los donantes.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de los pacientes transplantados con donantes de edad igual o superior a 80 años en el Hospital Universitario Cruces entre diciembre de 2003 y marzo de 2016. Analizamos los resultados, describiendo las características tanto de donantes como de receptores y su evolución clínica. Se definió la disfunción precoz del injerto como uno o más de las siguientes alteraciones de laboratorio: bilirrubina > 10 mg/dL o INR $> 1,6$ en el día +7 o GOT/GPT > 2.000 IU/L durante la primera semana.

Resultados: Durante el periodo de estudio se llevaron a cabo un total de 777 TH de los cuales 33 (4,3%) constituyen el grupo de estudio con una mediana de seguimiento de 18,5 meses (rango intercuartílico 7,5-47,5). La edad media fue de $82,7 \pm 2,1$ con un rango de entre 80 y 88. El 51,5% de ellos eran varones. La causa de la muerte fue un ACV en el 88% de los casos. La estancia media en UCI fue de $2,1 \pm 1,7$ días. Se usó vasopresores en el 87,5% de los donantes aunque solo en el 12,1% se observó algún episodio de hipotensión. La mediana de GPT fue de 15 UL/L (r 6-275). El 30,3% de los injertos presentó esteatosis aunque en ninguno de ellos fue mayor del 30%. Los receptores tenían una edad media de 58 ± 6 años. La causa más frecuente del trasplante fue por la cirrosis alcohólica (78,8%). Cuatro pacientes (12,1%) presentaban un VHC RNA positivo en el momento del TH. El 30,3% de los pacientes tenía un hepatocarcinoma (HCC). La media de puntos MELD era de $14,7 \pm 5,6$. El tiempo medio de isquemia fría fue de $302,6 \pm 61$ minutos. Un paciente falleció en el día +2 por una hemorragia cerebral por lo que se excluyó en el cálculo de los resultados. Siete pacientes presentaron disfunción precoz del injerto (21,9%) pero no hubo casos de fallo primario. No hubo casos de retrasplante urgente aunque sí 2 casos de retrasplante electivo por recidiva VHC (6 meses) y por disfunción crónica no filiada (21 meses). Observamos 4 complicaciones vasculares (12,5%). También fueron 4 los pacientes que presentaron complicaciones biliares. Los 4 pacientes transplantados con VHC RNA + recidivaron. Observamos un caso de recidiva extrahepática del HCC (10%) a los 2 meses de la cirugía en un paciente con 10 lesiones en el estudio patológico. Dos (6,2%) de los pacientes presentaron tumores de novo. Durante el seguimiento cuatro pacientes han fallecido (12,1%): ACV hemorrágico a las 48 horas del trasplante, shock séptico respiratorio (4 meses), recurrencia precoz y agresiva de HCC (5 meses) y tumor de colon (6 años). La supervivencia estimada a 1, 3 y 5 años fue del 97,3%, 93,7% y 90,3%, respectivamente.

Conclusiones: El trasplante hepático con donantes seleccionados mayores de 80 años se acompaña de excelentes resultados tanto a corto como a medio plazo.