



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

## P-567 - USO SISTEMÁTICO DEL KEHR EN LAS ANASTOMOSIS BILIARES: COMPARACIÓN DE DOS SERIES CONSECUTIVAS DE TRASPLANTADOS HEPÁTICOS

García Bernardo, Carmen; González-Pinto Arrillaga, Ignacio; Miyar de León, Alberto; Cadahia Rodrigo, Valle; González Diéguez, Luisa; Barneo Serra, Luis; Vázquez Velasco, Lino

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

Las complicaciones biliares siguen siendo a pesar de la larga experiencia en el trasplante hepático causa frecuente de morbimortalidad postoperatoria. El riesgo de fistulas y estenosis de la anastomosis biliar ha llevado a ensayar diferentes técnicas quirúrgicas: anastomosis a puntos sueltos, sutura continua, anastomosis sobre Kehr... Para comprobar si las complicaciones biliares disminuyen con el uso del Kehr, hemos realizado durante 1 año (2012) anastomosis biliar sobre Kehr de manera sistemática en todos los trasplantes independientemente de las características de la vía biliar. En este estudio comparamos las complicaciones observadas en los 23 casos consecutivos de anastomosis biliar sobre Kehr con los siguientes 23 trasplantes consecutivos sin Kehr (trasplantes correspondientes a 2013). Evaluamos las complicaciones postoperatorias inmediatas y el resultado a largo plazo (2-3 años). Se excluyeron del estudio los pacientes que fueron exitus en el postoperatorio (ninguno fue debido a problemas biliares). De los 23 pacientes con anastomosis sobre Kehr, 9 (39,13%) presentaron en el control colangiografía normal y 7 (30,43%) mínima estenosis sin significación clínica. En este grupo de anastomosis sobre Kehr, hubo 2 pacientes (8,69%) con estenosis biliar que precisaron de prótesis por CPRE, 1 (4,34%) que se intervino por colocación incorrecta del Kehr y en 4 (17,39%) trasplantes apareció fuga biliar que llevó a colocación de prótesis por CPRE en 3 casos e intervención quirúrgica en 1 caso realizando hepaticoyeyunostomía. El 69,56% de los trasplantados con Kehr no presentaron complicaciones biliares. En el seguimiento a los 3 años solo 2 pacientes presentan mínima dilatación de la vía biliar sin relevancia clínica. Todas las prótesis colocadas por CPRE fueron retiradas en el plazo de 4-11 meses (1 paciente precisó de un recambio de prótesis). En la serie de trasplantados sin Kehr, 18 no presentaron complicaciones (78,26%), en 3 (13,04%) apareció estenosis con colocación de prótesis por CPRE y en 2 casos (8,69%) fuga biliar (en 1 caso se intervino realizando hepaticoyeyunostomía y en otro se colocó prótesis biliar). De los 4 pacientes con prótesis, solo 1 permanece con ella en el momento actual, el resto fueron retiradas entre los 6-12 meses. En ningún paciente se observa dilatación biliar ni alteración de los parámetros colestásicos. En nuestro estudio no hemos observado una mejora en las complicaciones con el uso del Kehr (69,56% vs 78,23%) que nos anime al empleo de manera sistemática, si bien, el número reducido de casos de este estudio no permite conclusiones estadísticamente significativas. En el seguimiento a largo plazo (2-3 años) tampoco se han observado diferencias clínicas entre pacientes con problemas biliares solucionados con prótesis y/o cirugía respecto de aquellos que no presentaron problemas, en esta serie consecutiva de 46 casos.