



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-064 - ANÁLISIS ANATOMO-PATOLÓGICO DE LOS DONANTES HEPÁTICOS NO VALIDOS ENTRE 2012-15 EN NUESTRA UNIDAD

Castillo Tuñón, Juan Manuel¹; Marín Gómez, Luis Miguel²; Perea del Pozo, Eduardo²; Cabrera Pérez, Rocio²; Bernal Bellido, Carmen²; Álamo Martínez, José María²; Padillo Ruiz, Francisco Javier²; Gómez Bravo, Miguel Ángel²

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El trasplante hepático (TH) constituye en la actualidad el tratamiento de elección en el estadio terminal de diversas enfermedades hepáticas. El criterio principal para discriminar entre un injerto válido/no válido es la valoración macroscópica del cirujano experimentado en donación hepática. El objetivo de esta revisión es establecer la prevalencia de los donantes hepáticos no válidos (DHNV) de nuestro sector en los últimos 4 años y valorar los resultados de la biopsia tomada por nuestros cirujanos al dar la “No validez”.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye, sólo y exclusivamente, a los DHNV por muerte encefálica ofertados a nuestra Unidad entre 2012-2015 (n = 272). De estos, 71 (26,1%), se descartan directamente en la primera llamada, y los 201 restantes (73,9%), fueron valorados “in situ” como “No válido” por un cirujano (172 injertos por cirujanos de nuestra Unidad y 29 injertos por cirujanos de otro equipo). De los 172 injertos valorados por cirujanos de nuestra Unidad, disponemos de Anatomía Patológica (AP) de 59 (34,3%). Hemos revisado las causas de no validez argumentadas por el Cirujano y las características basales de los 59 DHNV.

Resultados: Edad media de los DHNV con biopsia: $64,76 \pm 12,99$ años. El 52,7% fueron hombres. Índice de masa corporal medio: $28,30 \pm 3,5$ Kg/m². El 74,6% de los DHNV presentaban antecedentes médicos (HTA 67,8%; diabetes 33,9%; dislipemia 37,3%; Ac AntiHbC 12,1%; Ac AntiVHC 1,7%). El 28,2% tenía antecedentes quirúrgicos abdominales. La ecografía abdominal realizada previa a la donación fue normal en el 57,6% de los casos. En el 78% de los casos se usó Noradrenalina siendo la dosis media de $0,19 \pm 0,23$?g/kg/min. Los valores analíticos medios de los DHNV previos a la donación fueron: GOT: $45,09 \pm 40,53$ UI/l; GPT $37,88 \pm 36,84$ UI/l; BrT $0,74 \pm 0,40$ mg/dl; GGT $74,28 \pm 73,79$ UI/l y Na $145,83 \pm 7,33$ mmol/l. En relación a la valoración macroscópica por parte del Cirujano durante la donación, la causa de no validez más frecuente fue: esteatosis 44,4%, aspecto macroscópico 41,7% y fibrosis 30,6%. La AP fue informada como “No patológica” en el 27,8% de los casos. La esteatosis > 30% fue el diagnóstico AP más frecuente (27,8%), seguida de la fibrosis (11,1%). En el 58,33% de los DHNV coincide la valoración macroscópica con la AP.

Conclusiones: Las pruebas complementarias previas a la donación, ecografía y analítica, aportan poca información acerca de la viabilidad o no del injerto hepático. Hasta un 27,8% de las AP fueron informadas como “No patológica”. El grado de concordancia entre la causa macroscópica de la “No Validez” y el informe de AP alcanza el 58,33%.