



www.elsevier.es/cirugia

O-065 - COMPARACIÓN ENTRE DONACIÓN EN ASISTOLIA (MAASTRICHT III) Y DONACIÓN CADAVÉRICA EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Pitarch Martínez, María; Sánchez Pérez, Belinda; Cabañó Muñoz, Daniel Jesús; León Díaz, Francisco Javier; Fernández Aguilar, José Luis; Pérez Daga, José Antonio; Montiel Casado, María Custodia; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Ante la necesidad de nuevas fuentes de órganos, los donantes a corazón parado (DCD) seleccionados adecuadamente, Maastricht III, parecen ofrecer resultados alentadores tanto en el postoperatorio inmediato (POI) como a medio y largo plazo aceptando leves aumentos en disfunción primaria de injerto (DPI) y complicaciones biliares.

Objetivos: Comparar los resultados en el postoperatorio inmediato y a medio plazo entre los receptores con donantes cadavéricos frente a donantes en asistolia tipo III.

Métodos: Presentamos un estudio de cohortes prospectiva que incluyen 61 trasplantes hepáticos realizados desde marzo 2014 hasta marzo 2016. La muestra se dividió en función del tipo de donante cadavérico (GBC: 45 pacientes) vs Asistolia (GDC: 16 pacientes) en proporción 3:1. Analizamos variables de donante: demográficas; Tiempos quirúrgicos: Tiempo isquemia caliente (TIC) funcional/verdadera, Tiempo de isquemia fría (TIF); Intraoperatorios: sd. reperfusión y coagulopatía; Receptor: demográficos, etiología, MELD Lista/Real, Funcionales: DPI, fallo primario de injerto (FPI), Rechazo celular agudo (RCA), complicaciones biliares y mortalidad al 3º, 6º y 12º mes.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos respecto las características del donante excepto un mayor uso de drogas ($p = 0,01$) en el GBD y mayor estancia en UCI ($x: 6,43$ días) en el GDC. La técnica de extracción usada fue “superrápida”. TIC funcional: 17,5 minutos ($r: 11-29$). Receptores: fueron homogéneos excepto en MELD Lista (19 vs 15; $p = 0,006$) y MELD Real (14 vs 12; $p = 0,04$) a favor GDC. Tampoco encontramos diferencias en el TIF ni TIC, así como en la presencia de síndrome de reperfusión, coagulopatía o fibrinólisis. Destacar un mayor consumo de hematíes de banco en el GBC ($p = 0,06$). El GDC presentó un 78% de DPI ($p = 0,004$), sin embargo no hubo diferencias respecto a la FPI (un paciente en cada grupo) ni la presencia de RCA ($p = 0,279$), ni en las complicaciones biliares POI ($p = 0,714$), 3º mes ($p = 0,391$), 6º mes ($p = 0,782$) y al año ($p = 0,632$). Hubo un caso de colangiopatía isquémica en cada grupo. Tampoco hallamos diferencias significativas respecto a la necesidad de retrasplante urgente, reintervención ni retrasplante a largo plazo. Presentaron estancias en UCI y hospitalarias superponibles. Las curvas de supervivencia tampoco alcanzan significación (GBD 90% vs GDC 78%; $p = 0,681$).

Conclusiones: A pesar de lo limitado de la serie, los resultados obtenidos son alentadores y permiten afirmar que con una adecuada selección de donante y receptor se pueden obtener resultados similares a los del donante cadavérico.