



O-065 - COMPARACIÓN ENTRE DONACIÓN EN ASISTOLIA (MAASTRICHT III) Y DONACIÓN CADAVERICA 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 hemáties 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.