



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

## O-066 - Medición de la hemodinámica hepática intraoperatoria como predictor de fracaso del injerto en el primer mes después trasplante hepático ortotópico de donante cadavérico

Lozano Lominchar, Pablo<sup>1</sup>; Orue-Echebarria, Maitane<sup>1</sup>; Asencio, José Manuel<sup>1</sup>; Morales, Álvaro<sup>1</sup>; Skaro, Anton<sup>2</sup>; Abecassis, Michael<sup>2</sup>; Morales, Javier<sup>1</sup>; López Baena, José Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; <sup>2</sup>Northwestern Memorial Hospital, Illinois.

### Resumen

**Introducción:** El trasplante hepático se ha convertido en el tratamiento de elección para pacientes afectados de enfermedad hepática terminal, con supervivencias al año mayores al 80% en la mayoría de centros especializados. La presencia de disfunción primaria del injerto tras la realización de un trasplante hepático ortotópico de donante cadavérico condiciona la supervivencia del injerto y la necesidad de retrasplante precoz. En el intraoperatorio, la medición del flujo arterial y venoso, después el implante, podrían ser de utilidad para predecir el fracaso del injerto a 30 días.

**Objetivos:** Analizar la utilidad de la monitorización hemodinámica intraoperatoria para predecir tasa de fracaso del injerto a 30 días.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, de una cohorte única de pacientes ( $n = 228$ ), con una recogida prospectiva y un análisis retrospectivo de los datos. Se ha llevado a cabo en la unidad de trasplante hepático del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. El periodo del estudio está comprendido entre enero 2008 y diciembre 2014. La medida de los flujos intraoperatorios se realizó con un medidor de flujos VeriQ, basados en la medición del tiempo de tránsito (MFTT) y con tecnología Doppler. Se definió la DPI según la clasificación previamente validada por Olthoff. El análisis de supervivencia se realizó mediante las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier. El análisis univariante y multivariante de supervivencia mediante un modelo de regresión de Cox. Se consideró estadísticamente significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La tasa de fracaso del injerto a 7 días, 30 días o 6 meses fue de 3,9%, 6,1% y 18,4%. Para flujos arteriales menores a 180ml/min el análisis comparativo de las curvas de supervivencia a 30 días mediante el método Log Rank ofreció diferencias estadísticamente significativas con una  $p = 0,02$ . El análisis univariante de COX para fracaso del injerto a 30 días demuestra que el flujo portal intraoperatorio, el flujo arterial intraoperatorio, el flujo total intraoperatorio, el MELD del receptor, la y la disfunción primaria del injerto tiene relación con el fracaso del injerto a 30 días ( $p < 0,05$ ). El análisis multivariante mediante modelo de regresión de Cox muestra que el flujo arterial intraoperatorio tiene relación con el fracaso del injerto a los 30 días ( $p < 0,03$ ).

**Conclusiones:** La monitorización intraoperatoria de la hemodinámica hepática se perfila como una herramienta útil para predecir el fracaso del injerto a los 30 días. Los datos del presente estudio deben ser confirmados mediante la realización de estudios multicéntricos.