



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-067 - Medición intraoperatoria del flujo venoso portal como predictor precoz de disfunción primaria del injerto en trasplante ortotópico hepático

Lozano Lominchar, Pablo¹; Orue-Echebarria, Maitane¹; Asencio, José Manuel¹; Morales, Álvaro¹; Skaro, Anton²; Abecassis, Michael²; Morales, Javier¹; López Baena, José Ángel¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ²Northwestern Memorial Hospital, Chicago.

Resumen

Introducción: La disfunción primaria del injerto (DPI) es una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a trasplante hepático. Para asegurar una correcta función del injerto es importante una adecuada masa del mismo y un correcto aporte sanguíneo. Se propone la medición del flujo portal y arterial hepático intraoperatorio con predictor precoz de disfunción primaria del injerto.

Objetivos: Demostrar que las alteraciones del flujo vascular hepático, medido intraoperatoriamente con eco doppler, predice la disfunción precoz del injerto hepático completo de donación cadavérica.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, de una cohorte única de paciente (n = 228), con una recogida prospectiva y un análisis retrospectivo de los datos. Se llevado a cabo en la Unidad de trasplante Hepático del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en el periodo de estudio comprendido entre Enero 2008 y diciembre 2014. La medida de los flujos intraoperatorios se realiza con un medidor de flujos VeriQ, basados en la medición del tiempo de tránsito (MFTT) y con tecnología Doppler. Se define la DPI según la clasificación previamente validada por Olthoff. Si se cumple una distribución normal de los datos (basados en el test de Kolmogorov-Smirnov) se comparan los datos mediante la prueba de la t de Student, en caso contrario, se aplicarán la U-Mann-Whitney o de Kruskal-Wallis en función de que sean 2 o más grupos comparables. Las variables cualitativas y la medición de riesgos se analizarán mediante el test de χ^2 . Los análisis predictivos se realizan utilizando las curvas ROC. El análisis multivariante de disfunción del injerto, se llevará a cabo mediante un test de regresión logística binaria. Se considera estadísticamente significativa una p 0,05.

Resultados: 71 pacientes (31%) desarrollaron DPI. La media de supervivencia del grupo que presento disfunción primaria del injerto fue de 54, 2 meses (IC95%: 45,04- 63,29) y del grupo sin disfunción primaria del injerto fue de 69,17 meses (IC95%: 64,11-74,22) (p 0,01). En relación a flujo portal hubo diferencias significativas en cuantos al desarrollo de DPI (Grupo DPI: 1.363,84 \pm 602,06 ml/min frente a Grupo No-DPI: 1.606,73 \pm 491,51 ml/min, p = 0,01) El análisis univariante demostró que el flujo arterial, el flujo portal, el tiempo de isquemia fría, el aclaramiento del verde de indocianina y la necesidad de fibrinógeno intraoperatorio se asocian con el desarrollo de DPI (p 0,05). En el análisis multivariante el flujo portal y el tiempo de isquemia fría demostraron asociación con el desarrollo de disfunción primaria del injerto (p 0,01).

Conclusiones: La medición intraoperatoria de la hemodinámica hepática en relación al flujo venoso portal anómalo hepático puede predecir de forma precoz la disfunción primaria del injerto.