



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-071 - COMPLICACIONES VENOSAS TROMBÓTICAS EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS OBESOS

Molina Raya, Andrea; García Navarro, Ana; Domínguez Bastante, Mireia; Vilchez Rabelo, Andrea; San Miguel Méndez, Carlos; Villar del Moral, Jesús; Fundora Suárez, Yiliam

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es estudiar las complicaciones venosas trombóticas que acontecen en pacientes trasplantados hepáticos (TH) según su índice de masa corporal (IMC).

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo comparando la frecuencia de trombosis portal pre-trasplante, complicaciones venosas post-trasplante (trombosis portal precoz y tardía), aparición de trombosis venosa profunda (TVP), tromboembolismo pulmonar (TEP), la retrombosis portal y supervivencia en pacientes TH entre enero de 2002 y diciembre de 2014. Se estratificaron según su IMC en tres categorías: normopeso (IMC $24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso (IMC $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$) y obesidad (IMC $> 30 \text{ kg/m}^2$). El tiempo de seguimiento mínimo fue de 6 meses. Se han calculado medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas; frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. En el análisis bivalente, se ha calculado el estadístico chi-cuadrado de Pearson o Fisher cuando no se cumplieron las condiciones de aplicabilidad. Para el análisis de la supervivencia se usaron los test de log-rank y Kaplan-Meier. Los datos se han analizado con el software IBM SPSS Statistics 21.

Resultados: Se consideraron los 343 pacientes trasplantados en dicho periodo. La media del IMC fue $27,41 \text{ kg/m}^2 \pm 4,47 \text{ kg/m}^2$. El descriptivo de las complicaciones venosas trombóticas y su distribución según IMC se muestra en la tabla. De nuestra serie, 82 pacientes (23,9%) presentaron trombosis portal previa (parcial en 66 casos -19,8%- y extensa en 16 -4,8%-). De estos, desarrollaron retrombosis 11 (13,41%); 5 de forma precoz (6,09%) y 6 de forma tardía (7,31%). Los resultados del análisis comparativo bivalente entre el IMC y las variables anteriormente reflejadas no demostraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos (considerando valor de $p > 0,05$). El análisis de la supervivencia no mostró significación.

	Normopeso (IMC $24,9$)	Sobrepeso (IMC $25\text{-}29,9$)	Obesidad (IMC > 30)	Total (n = 343)
	111 (32,5%)	119 (34,8%)	112 (32,7%)	
Trombosis portal previa	20 (18,4%)	29 (25%)	33 (30,30%)	82 (23,9%)

Parcial	16 (14,7%)	24 (20,70%)	26 (23,90%)	66 (19,8%)
Extensa	4 (3,70%)	5 (4,30%)	7 (6,40%)	16 (4,8%)
Trombosis portal precoz	1 (0,90%)	4 (3,36%)	5 (4,46%)	10 (2,91%)
Trombosis portal tardía	5 (4,5%)	4 (3,36%)	1 (0,89%)	10 (2,91%)
TVP	0	0	2 (1,9%)	2 (0,58%)
TEP	1 (0,9%%)	1 (0,9%)	1 (0,9%)	3 (0,87%)
Retrombosis	2	5	4	11 (3,20%)

Conclusiones: La obesidad guarda relación con un importante número de patologías y conocemos el efecto protrombótico que ejerce, el cual puede verse potenciado en pacientes que son intervenidos. No es menos el caso del TH, aunque sus efectos en éste ámbito aún no están esclarecidos. No hemos encontrado diferencias en la tasa de complicaciones venosas de nuestra serie de pacientes trasplantados, esto apoya los resultados de otros grupos de estudio que ponen de manifiesto que los pacientes obesos no tienen un mayor índice de complicaciones y que (en base a la incidencia de complicaciones venosas) no debería considerarse la obesidad como una contraindicación para el TH.