CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-275 - DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA EN TRASPLANTE HEPÁTICO: ¿MEJORA EL ECMO LOS RESULTADOS DE LA TÉCNICA RÁPIDA?

Pitarch Martínez, María; Sánchez Pérez, Belinda; León Díaz, Francisco Javier; Montiel Casado, María Custodia; Pérez Daga, José Antonio; Fernández Aguilar, José Luis; Gutiérrez Delgado, María Pilar; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La donación en asistolia controlada ha permitido un incremento de disponibilidad de órganos con resultados similares a medio plazo a la donación tras muerte encefálica. En nuestro centro alrededor de un 15% de los injertos provienen de donantes en asistolia. Sin embargo con la técnica rápida utilizada inicialmente se describió un aumento en las complicaciones secundarias a daños de isquemia-reperfusión, las cuales parecen estar minimizándose con el uso de la perfusión regional normotérmica con ECMO.

Objetivos: Comparar los resultados de la donación en asistolia controlada (Maastricht III) en el trasplante hepático según la técnica de extracción: rápida vs ECMO.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo que incluye 31 trasplantes hepáticos provenientes de donantes en asistolia controlada realizados entre marzo/2014-enero/2018, de los cuales 22 fueron realizados con técnica rápida y 9 con ECMO. Análisis estadístico con test habituales mediante SPSSv22.

Resultados: Datos expresados como Rápida/ECMO. Ambos grupos fueron homogéneos respecto las características del donante. Los tiempos de isquemia caliente en la extracción fueron comparables (medias: TIC funcional 15,8/14,4 min, p = 0,49; TIC total 23,1/22,6 min, p = 0,93). Las características de los receptores fueron similares, incluyendo MELD (16/15, p = 0,19) y etiología (con predominio del hepatocarcinoma). No hubo ningún caso de disfunción primaria del injerto en el grupo de ECMO (68,2%/0%, p = 0,001); consecuentemente los picos de transaminasas fueron mayores en el grupo de técnica rápida (GOT 5.828/1.165, p = 0,01; GPT 2.343/727, p = 0,002). La tasa de complicaciones postoperatorias fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias significativas en cuanto al desarrollo de rechazo agudo (9,1%/0%, p = 0,89) o de disfunción renal (18,2%/22,2%, p = 0,79). La estancia media fue superponible (16,5/18 días ,p = 0,78). Aunque no resulta estadísticamente significativo, es llamativo que entre los ECMO no se han desarrollado complicaciones biliares (22,7%/0%, p = 0,28) ni colangiopatía isquémica (13,6%/0%, p = 0,53). Las complicaciones biliares en la técnica rápida fueron: un caso de fístula biliar postoperatoria que precisó reintervención, una estenosis anastomótica resuelta con CPRE y tres colangiopatías isquémicas, de las cuales una precisó finalmente un retrasplante. Ningún paciente del grupo ECMO ha sido retrasplantado. No se hallaron diferencias significativas con respecto a la supervivencia del

paciente (77,3%/88,9%, p = 0,64).

Conclusiones: El uso de ECMO disminuye las complicaciones derivadas del daño isquemia-reperfusión como la disfunción primaria del injerto y la colangiopatía isquémica, haciendo muy similares los resultados de la donación en asistolia a los de la donación tras muerte encefálica.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados