



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://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-reperusión 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.