



# Cirugía Española



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

## O-282 - RESULTADOS DEL TRASPLANTE HEPÁTICO CON DONANTES MAASTRICHT III MEDIANTE TÉCNICA DE EXTRACCIÓN ULTRARRÁPIDA. SERIE UNICÉNTRICA DE 52 CASOS

Ramírez, Pablo; Ferreras, David; Alconchel, Felipe; Martínez Insfran, Luis Alberto; Fernández, Juan Ángel; Sánchez Bueno, Francisco; Robles, Ricardo; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El trasplante hepático (TH) es el tratamiento de elección en el estadio terminal de la enfermedad hepática. En un intento por aumentar el *pool* de donantes se ha recurrido al empleo de injertos provenientes de otros tipos de donación como la donación en asistolia controlada o Maastricht III (DMIII). El objetivo de este estudio es analizar las características y complicaciones en pacientes TOH con DMIII en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** 1. Población a estudio: pacientes trasplantados con DMIII. Método de DMIII: Todos los injertos se obtuvieron mediante la técnica de extracción ultrarrápida por dos cirujanos hepáticos con experiencia. 2. Grupo control: pacientes trasplantados con donantes en muerte encefálica (DME) (el realizado justo antes de cada trasplante con DMIII).

**Resultados:** Se realizaron un total de 52 trasplantes con 52 injertos procedentes de DMIII. En la tabla se representan las características de la población a estudio y el grupo control. El tiempo de isquemia fría fue inferior en DMIII (4,9 vs 7,7 respectivamente;  $p = 0,021$ ). En cuanto a las principales complicaciones postoperatorias encontradas en los pacientes con DMIII, dos pacientes sufrieron trombosis de la arteria hepática (un paciente fue retrasplantado). Ocho pacientes sufrieron complicaciones biliares: 5 estenosis biliar (todas ellas resueltas satisfactoriamente mediante la colocación de prótesis metálica), 2 fuga biliar (una tratada endoscópicamente y otra con hepaticoyeyunostomía) y una colangiopatía isquémica a los 12 meses, que requirió retrasplante, falleciendo posteriormente. Además de este último paciente, otros dos han precisado un retrasplante: uno por infección grave por VHB post-TH y otro por trombosis arterial del injerto al 12º día posoperatorio, que falleció. Dos pacientes fallecieron en el postoperatorio inmediato, el paciente comentado anteriormente y el paciente que sufrió también una trombosis arterial y no llegó a retrasplantarse. La mortalidad tardía ha sido de 3 pacientes: un paciente por rechazo agudo tardío a los 9 meses, otro por progresión tumoral a los 14 meses y el paciente retrasplantado por una colangiopatía isquémica comentado anteriormente. Con un seguimiento medio de 11,3 meses, se estimó una supervivencia global al año del 94%.

DM-III (n = 52)

DME (n = 52)

p

Edad donante (años)	64,8 ± 13,2	63,8 ± 15,9	
Edad receptor (años)	58,1 ± 7,8	54,9 ± 10,8	
Enfermedad hepática			
Hepatocarcinoma + cirrosis	23 (44,2%)	19 (36,5%)	
Cirrosis etanólica	14 (26,9%)	13 (25%)	
Otras cirrosis	10 (19,2%)	15 (28,8%)	
Fulminante	3 (5,8%)	2 (3,8%)	
MELD score	12 ± 3,8	13,5 ± 4	
Isquemia fría (horas)	5,3 ± 1,8	7,1 ± 3,3	0,001
AP 24 horas	57 ± 12	59 ± 18	
AST 24 horas	1.185 ± 1.369	1.133 ± 2.698	
ALT 24 horas	830 ± 880	791 ± 1.313	
Complicaciones biliares	16 (30,8%)	11 (21,2%)	
Complicación vascular	5 (9,6%)	5 (9,6%)	
Retrasplante	7 (13,5%)	3 (5,8%)	
Mortalidad	8 (15,4%)	5 (9,6%)	
SG (1 año)	94,2%	92,3%	

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, los resultados preliminares del trasplante hepático con DMII no difieren de forma significativa de los DME, si bien es necesario un mayor número de casos y seguimiento para confirmar estos resultados.