



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-639 - COMPLICACIONES VASCULARES TRAS EL TRASPLANTE HEPÁTICO EN UNA SERIE DE TRASPLANTES HEPÁTICOS CONSECUTIVOS DESDE 2006 AL 2016

García Morales, Lucía¹; Cepeda Franco, Carmen²; Marín Gómez, Luis Miguel²; Barrera Pulido, Lydia²; Bernal Bellido, Carmen²; Suárez Artacho, Gonzalo²; Álamo Martínez, José María²; Gómez Bravo, Miguel Ángel²

¹Universidad de Sevilla, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Las complicaciones vasculares (CVs) postrasplante hepático predisponen, tanto a corto como a largo plazo al aumento de la incidencia de mortalidad y pérdida del injerto. La trombosis de la arteria hepática (HAT) es la CV más frecuente, seguida de la trombosis portal (PVT). Los factores de riesgo que determinan la aparición de dichas complicaciones están constantemente siendo investigados con el objetivo de mejorar los resultados de supervivencia de los pacientes y de los injertos trasplantados. Se realizó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico de 685 trasplantes hepáticos (THs) consecutivos realizados en el HUVR entre 2006 y 2016. Se seleccionó una cohorte de 61 THs que presentaron CVs y una cohorte control (THs que no presentaron CVs) de similar edad y diagnóstico. El análisis consistió en un estudio univariable con regresión logística para hallar los factores que asociaban un mayor riesgo de desarrollar CVs y posteriormente un estudio de supervivencia del paciente y del injerto con curvas Kaplan-Meier, comparando los resultados entre grupos mediante el método log-rank. La incidencia de CVs durante el seguimiento de la serie de 685 THs fue del 9,9% y la incidencia de HAT fue de 5,9%, otras complicaciones importantes analizadas fueron la PVT y las complicaciones de vena cava. La indicación más frecuente de trasplante en los pacientes analizados fue el hepatocarcinoma. Factores relacionados con el donante y con el receptor (sexo, edad, grupo sanguíneo y otros), y factores relacionados con la técnica quirúrgica (solución de preservación, anastomosis, técnica Piggyback, etc.) fueron analizados para determinar la relación entre estos y la aparición de CVs postrasplante. Algunos factores que presentaron diferencias significativas entre las dos cohortes (con y sin CVs) fueron: el tiempo de isquemia caliente elevado y la presentación de TACE previo al TH. Sin embargo, hubo otros que no presentaron diferencias significativas (a pesar de lo revisado en la literatura) como el tiempo de isquemia fría, la edad del donante, el tipo de anastomosis, etc. Las CVs se asociaron de forma estadísticamente significativa a una disminución de la supervivencia del injerto ($p = 0,000$) y del paciente ($p = 0,000$) (figs.). Similar a esto, la HAT se asoció de forma significativa a la disminución de la supervivencia del injerto ($p = 0,001$) y del paciente ($0,001$). En cambio, la asociación observada entre la PVT y la supervivencia del injerto y del paciente fue no significativa, con $p = 0,07$ y $p = 0,33$, respectivamente. Concluimos que las CVs suponen una causa importante de pérdida del injerto con el consiguiente aumento de demanda de órganos para retrasplante, además de una notable fuente de morbimortalidad postrasplante hepático. La HAT es la CVs más frecuente y por tanto la más estudiada. La disminución de la supervivencia ocurre fundamentalmente en los primeros años tras el TH, identificar los factores de riesgo que permitan prevenir la HAT, y el resto de CVs, juega un papel

principal para disminuir la incidencia de mortalidad del paciente, y sobre todo, de pérdida de injertos.

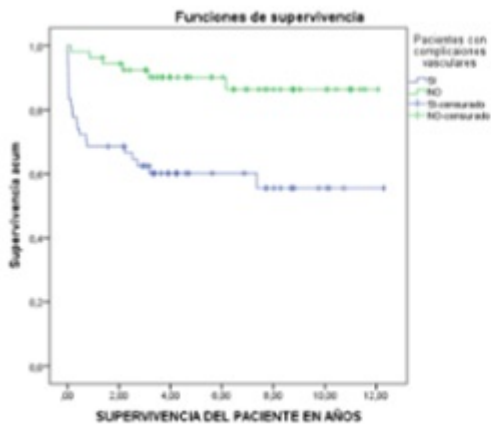


Figura 1. Supervivencia del paciente en años (CVs sí/no)

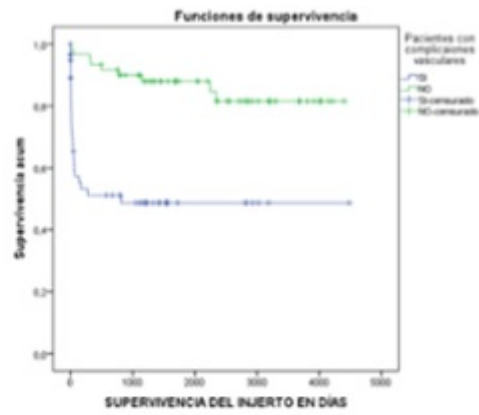


Figura 2. Supervivencia del injerto en días (CVs sí/no)