



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-638 - EXPERIENCIA INICIAL CON ECMO EN DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA EN TRASPLANTE HEPÁTICO

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

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La donación en asistolia controlada se ha consolidado como una importante fuente adicional de órganos en los últimos años. No obstante con el uso de estos injertos se ha descrito un incremento en las complicaciones por daños de isquemia-reperfusión, las cuales podrían verse minimizadas al implementar la perfusión regional normotérmica con ECMO.

Objetivos: Exponer los resultados de nuestra experiencia preliminar en donación en asistolia controlada con uso de ECMO en trasplante hepático.

Métodos: Estudio descriptivo incluyendo nuestros 9 primeros trasplantes hepáticos con ECMO, realizados entre noviembre/2016 y enero/2018. La técnica consiste en la canulación a través de vasos femorales en quirófano por parte del cirujano vascular o el intensivista, posteriormente se procede a limitar el esfuerzo terapéutico y tras certificar la muerte se inicia la perfusión durante al menos 60 minutos. Tras dos determinaciones de enzimas hepáticas dentro de rango se procede a la extracción del órgano por parte del cirujano de trasplante.

Resultados: La edad media de los donantes fue 57 años (38-68 años). Todas las extracciones fueron realizadas entre los dos hospitales de la ciudad. Los tiempos de isquemia caliente (TIC) medios en la donación fueron: funcional 14,4 min (10-20), total 22,6 min (12-38). La etiología más frecuente de la enfermedad hepática en los receptores fue el hepatocarcinoma (55,6%). La mayoría tenían un buen estado funcional hepático (Child C 11%, MELD medio de 15). Los picos medios de GOT y GPT fueron 1165 y 727 respectivamente. No se registró ningún caso de disfunción o fallo primario del injerto. 5 pacientes tuvieron complicaciones postoperatorias, de las cuales tan solo 3 fueron graves (Clavien \geq III): hidroneumotórax que requirió tubo de tórax, hernia inguinal incarcerada que precisó reintervención e insuficiencia renal que precisó hemofiltración. No se produjo ningún exitus postoperatorio, ni hubo ningún caso de rechazo celular agudo. El 78% de los receptores mantuvieron una buena función renal postoperatoria. La mediana de la estancia fue 12 días. No se registró ninguna complicación biliar postoperatoria ni durante el seguimiento; por tanto, en nuestra serie con ECMO no existen casos de colangiopatía isquémica. El seguimiento medio de la serie es de 270 días (52-532), durante el cual ningún paciente ha precisado retrasplante. Por último, la supervivencia global de esta serie es del 89%: solo se produjo un exitus por una sepsis de origen

urinario 2 meses tras el trasplante.

Conclusiones: El uso de ECMO permitiría evitar las complicaciones más temidas asociadas a la donación en asistolia como son la disfunción primaria del injerto y la colangiopatía isquémica.