



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-637 - RECONSTRUCCIÓN DEL DRENAJE VENOSO CON PARCHE MIXTO ARTERIAL Y VENOSO EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO DOMINÓ

Cepeda, Carmen; Bernal Bellido, Carmen; Álamo Martínez, José María; Suárez Artacho, Gonzalo; Marín Gómez, Luis Miguel; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

El trasplante hepático dominó o secuencial es una estrategia aceptada para aumentar el pool de donantes, implantando el hígado de un paciente afecto de polineuropatía amiloidótica familiar a un paciente mayor con una enfermedad hepática terminal. La peculiaridad técnica más importante en este tipo de trasplante, es obtener un buen outflow para evitar un síndrome de Budd-Chiari. Al realizar la hepatectomía en el donante, la sección de las venas suprahepáticas al ser cortas en longitud y puesto que debemos preservar muñón para la posterior sutura, se realiza prácticamente a nivel de la entrada de las venas en el parénquima hepático. Esta sección al ras, hace que las venas suprahepáticas queden independizadas pudiendo favorecer el desarrollo de un cuadro de obstrucción del drenaje venoso. Para evitar esta situación se han descrito diferentes recursos técnicos, desde una técnica clásica con resección de cava y bypass veno-venoso, hasta la reconstrucción con parche venoso de vena cava, con injerto de bifurcación iliaca en Y invertida, venoplastias con parche venoso y reconstrucción con parche arterial. Nosotros exponemos una alternativa para la reconstrucción del outflow cuando no disponemos del injerto necesario para este tipo de reconstrucciones descritas. Presentamos un caso con un segmento de vena iliaca corto y segmento de arteria iliaca común con ateromatosis moderada como únicos injertos disponibles con el que confeccionamos un nuevo manguito amplio que engloba el área de los 3 ostiums de las venas suprahepáticas y que anastomosaremos en cirugía de banco realizando una anastomosis termino-terminal en cara anterior y en cara posterior de venas suprahepáticas del injerto consiguiendo así que el drenaje quede asegurado.