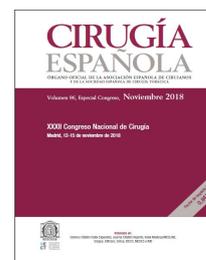




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-649 - VALIDACIÓN DEL UK DCD RISK INDEX EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE HÍGADO. SERIE UNICÉNTRICA DE 52 CASOS CON TÉCNICA SUPERRÁPIDA

Martínez Insfran, Luis Alberto; Alconchel, Felipe; Ferras, David; Martínez Martínez, María; Cascales Campos, Pedro; Pons, José Antonio; Ramírez, Pablo; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La escasez de órganos disponibles y el aumento de la demanda son los principales determinantes de la muerte en la lista de espera, para ello varios centros han iniciado el programa de donantes de tipo “Donor after Cardiac Death” (DCD), con resultados discordantes respecto a los donantes en muerte encefálica. Con la finalidad de seleccionar los mejores órganos se han creado escalas como el UK DCD Risk Score. En el presente estudio validaremos dicha escala con nuestra experiencia inicial de 50 casos.

Métodos: Entre los trasplantados hepáticos entre noviembre del 2014 a enero del 2018 en nuestro centro, hemos seleccionado a aquellos receptores de injertos procedentes de donantes tipo DCD para validarlos según la escala antes descrita; analizando la edad e Índice de Masa Corporal (IMC) del donante, tiempo de isquemia fría (CIT), tiempo de isquemia caliente funcional (WIT), edad del receptor, y retrasplante. Se clasificó a dichos pacientes según el puntaje adquirido en tres grupos, menores a 5, de 6 a 10 y mayores a 10 puntos. Posteriormente hemos realizado un análisis univariante según la necesidad de un nuevo retrasplante, trombosis arterial, la aparición de colangiopatía isquémica y complicaciones biliares. Posteriormente se realizó un análisis de supervivencia al año.

Resultados: En el periodo del estudio, hemos realizado 221 trasplantes, siendo 50 de ellos (24%) procedentes de donante DCD. Los datos descriptivos en base a la edad de los donantes y receptores, CIT y WIT se encuentran en la tabla. 33 pacientes (65%) conformaron el primer grupo, 12 (25%) en el segundo y 5 (10%) en el tercero. Hemos obtenido significancia estadística en la relación de tercer grupo con la tasa de retrasplante, colangiopatía isquémica y trombosis arterial. Con una mediana de seguimiento de 11,25 meses, hemos obtenido supervivencias al año del 83,2% en el primer grupo, 74,8% en el segundo y del 66,7% en el tercero, sin significación estadística.

Análisis de variables según la escala de Riesgo incluidas en el UK DCD Risk Score correspondientes a pacientes trasplantados por Donantes tipo DCD. (N = 50)

Variables	UK DCD Risk Index ($X \pm \sigma$)			p*
	0 a 5	6 a 10	Mayor de 10	
Edad de los donantes (años)	63,36 \pm 15,63	66 \pm 7,49	67,8 \pm 5,26	NS

IMC (kg/cm ²)	25,66 ± 3,55	27,42 ± 4,26	25,71 ± 2,12	NS
Isquemia caliente funcional (minutos)	11,33 ± 3,03	13,5 ± 7,19	16 ± 5,38	NS
Isquemia fría (horas)	5,27 ± 1,98	5,6 ± 1,55	4,4 ± 0,54	NS
Edad del receptor (años)	56,42 ± 5,79	65,91 ± 4,39	54 ± 9,64	< 0,05
MELD	12,64 ± 3,4	11,54 ± 4,05	12 ± 4,94	NS

*Analizado mediante Kruskall Wallis.

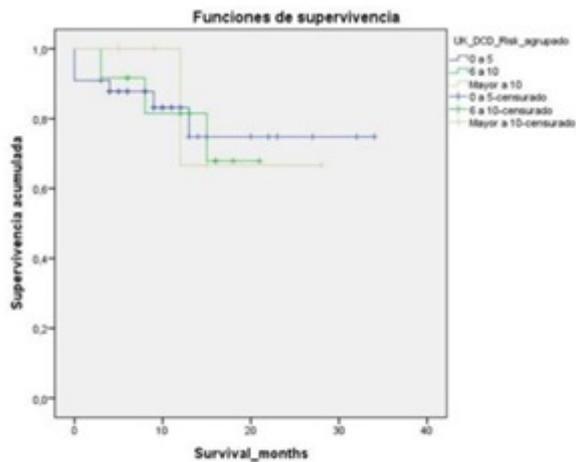


Figura 1. Análisis de Supervivencia de Trasplantados hepáticos con injertos procedentes de donantes tipo DCD, estratificados según la escala de riesgo UK DCD Risk Index. N = 50.

Conclusiones: A pesar de la relación existente entre la tasa de complicaciones descritas y el mayor puntaje adquirido en la escala, no hemos visto diferencias significativas en cuanto a la supervivencia global de los pacientes. Consideramos que con un mayor tamaño muestral y un mayor periodo de seguimiento podremos aportar mayor evidencia al presente análisis.