



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-183 - RECONSTRUCCIÓN PORTAL FISIOLÓGICA EN PACIENTES CON *SHUNT* ESPLENORRENAL ESPONTÁNEO: RESULTADOS DE UNA SERIE 96 PACIENTES

Ortiz de Guzmán Aragón, Sara¹; Vicente Rodríguez, Irune²; Perfecto Valero, Arkaitz¹; Mambrilla Herrero, Sara¹; Prieto Calvo, Mikel¹; Gastaca Mateo, Mikel¹; Valdivieso López, Andrés¹

¹Hospital de Cruces, Barakaldo; ²Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Estudiar los resultados de la reconstrucción portal fisiológica en receptores de un trasplante hepático (TH) con *shunt* espleno-renal espontáneo (SERE).

Métodos: Estudio retrospectivo de los receptores de un TH con un SERE a los que se realizó una reconstrucción portal fisiológica. Periodo de estudio enero de 2005-abril de 2021. La cohorte se dividió en dos grupos según si se realizó o no el cierre de la vena renal izquierda (VRI). El objetivo principal fue estudiar el papel de los flujos portales en la toma de decisiones.

Resultados: Se incluyeron 96 pacientes. El grupo “cierre de VRI” incluyó 32 pacientes y presentó más puntuación MELD, más frecuencia de *shunt* porto-cava temporal y más tiempo quirúrgico. No hubo diferencias en la presencia de trombosis portal ni en el peso del injerto. El grupo “cierre de VRI” presentó un menor flujo portal antes de cerrar la VRI tanto en flujo total como relacionado con el peso del injerto: 838 ml/min (608-1.103) vs. 1.510 ml/min (1.275-1.971) p 0,001 y 57 cc/min/100 g (36-90) vs. 117 cc/min/100 g (85-157) p 0,001, respectivamente. Sin embargo, el flujo portal tras cerrar la VRI fue comparable en ambos grupos. El cierre de la VRI aumentó un 78% el flujo portal por 100 g de tejido. La ratio porta/arteria fue menor en el grupo “cierre de VRI” (p = 0,004). No se observaron diferencias en la necesidad de transfusión, en la incidencia de disfunción precoz de injerto ni en la estancia hospitalaria. La supervivencia a medio y largo plazo fue comparable en ambos grupos.

Conclusiones: El cierre de la VRI en pacientes con un SERE mejoró significativamente el flujo portal. La necesidad de cerrar la VRI no influyó en los resultados. La decisión de cerrar la VRI debería realizarse en base a los flujos portales tras la anastomosis.