



www.elsevier.es/cirugia

P-601 - COLOCACIÓN DE PRÓTESIS ARCHIMEDES ANTE DISCORDANCIA EN ANASTOMOSIS BILIAR EN TRASPLANTE HEPÁTICO COMO PROFILAXIS DE COMPLICACIONES BILIARES

Neuhaus Nevado, Mariana; Sánchez Díaz, Alba; Pérez Reyes, María; Sánchez Pérez, Belinda; Pérez Daga, José Antonio; Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Las prótesis biodegradables han supuesto un avance en el tratamiento de las estenosis de la vía biliar ante diversas patologías, pues disminuye el coste, la morbilidad y las tasas de complicaciones al eliminar un segundo procedimiento para la extracción de esta. Principalmente se implantan mediante procedimientos percutáneo o endoscópico. Presentamos un caso de implantación de prótesis Archimedes intraoperatoriamente como medida profiláctica de complicación biliar ante la discordancia de tamaño de las vías biliares del donante y receptor.

Caso clínico: Mujer de 64 años con antecedente de cirrosis de origen enólico (Child-Pugh A5, MELD 8) con debut en 2019 en forma de insuficiencia hepática con MELD 20, descompensación edemoascítica con necesidad de paracentesis frecuentes y síndrome hepatorenal. Se decide implantación de TIPS con mejoría clínica. Se realizó trasplante hepático con injerto procedente de donante en muerte encefálica con hallazgos de hígado cirrótico sin ascitis. Realización de *shunt* porto-cava. Maniobra de *Piggy back*. Ante discordancia entre vía biliar de donante (3 mm) y del receptor (7 mm) se decide realizar anastomosis colédoco-colédoco con puntos sueltos tutorizada con próstesis Archimedes. Tiempo de isquemia fría: 160 m. Trasfusión de un concentrado de hematíes. El posoperatorio cursa sin complicaciones, con alteración del perfil hepático al 4º dpo, con angioTC (fig.) y colangioRMN que descartan complicación biliar o vascular, correspondiente a rechazo agudo que mejora con el aumento de la inmunosupresión. Fue dada de alta al 16 dpo y durante el seguimiento en consulta no se han identificado complicaciones biliares.



Discusión: Las complicaciones biliares siguen siendo el talón de Aquiles del trasplante hepático. Estas tienen una incidencia de 5-25%. Se clasifican en precoces (primer mes postrasplante, relacionadas a la técnica quirúrgica) o tardías (tras el primer mes, relacionadas con el tubo de Kehr o complicaciones vasculares). El manejo terapéutico inicial de elección es la CPRE con una tasa de éxito del 70-90%. La discordancia de los diámetros entre la vía biliar del donante y del receptor supone un reto para los cirujanos de trasplantes. Puede ser origen de una estenosis de la anastomosis a medio-largo plazo. Esta se solía solventar con la colocación de tubo de Kehr, el cual no está exento de complicaciones, pues son causantes de fistulas biliares, peritonitis biliar tras su retirada y la colangitis por su manipulación inadecuada. Otras opciones son el drenaje transcístico, tutores internos o coledocoyeyunostomías. Las prótesis biodegradables son una alternativa a los *stents* clásicos pues su tiempo de degradación es aproximadamente de 6 meses y no es necesario un nuevo procedimiento para su extracción. La colocación de una prótesis biodegradable intraoperatoriamente ante discordancia de las vías biliares, puede ser una ayuda para evitar las fistulas o estenosis de la anastomosis, evitar también la necesidad de una CPRE que no deja de ser un procedimiento exento de complicaciones y evitar las complicaciones relacionadas con el tubo de Kehr.