



O-168 - TIEMPO DE ISQUEMIA CALIENTE COMO PREDICTOR DE SUPERVIVENCIA EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Plá Sánchez, Pau¹; Barzola Navarro, Ernesto²; Suárez Artacho, Gonzalo²; Marín Gómez, Luis Miguel²; Álamo Martínez, José María²; Cepeda Franco, Carmen²; Bernal Bellido, Carmen²; Gómez Bravo, Miguel Ángel²

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La asociación entre los tiempos de isquemia y la gravedad del daño isquemia/reperfusión en el trasplante hepático ha sido ampliamente estudiada. El tiempo de isquemia caliente del injerto hepático (WIT, por sus siglas en inglés) se define como el tiempo que pasa desde el cese de la preservación en frío hasta que se inicia la restitución de la circulación portal. Con el auge de la donación en muerte de origen cardíocirculatorio, la denominada isquemia caliente marca importantes diferencias con otros tipos de donación hepática, condicionando un papel fundamental en el desarrollo de complicaciones en los receptores de un trasplante hepático. Sin embargo, no existen unos tiempos límite definidos en la literatura, por lo que creemos que es importante estudiar este factor.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la importancia del WIT en los hígados procedentes tanto de muerte encefálica como en la muerte de origen cardíocirculatorio y estudiar su relación con diversas complicaciones posoperatorias, la tasa de retrasplante, la supervivencia del injerto y la supervivencia global del paciente a 1,3 y 5 años.

Métodos: Análisis retrospectivo incluyendo 381 pacientes trasplantados durante un periodo de 8 años (2014-2022). Basándonos en una curva ROC y tras hallar el punto de corte del WIT que tendría mayor impacto en la supervivencia a 5 años (índice de Youden), se dividió la muestra en 2 grupos (menor y mayor tiempo de isquemia caliente). Se compararon variables demográficas del donante, complicaciones posoperatorias, tasa de retrasplante y supervivencia del injerto y del paciente a 1, 3 y 5 años.

Resultados: De los 381 pacientes analizados, el 83,2% (317) fueron trasplantados con injertos procedentes de donante en muerte encefálica. Se estableció como punto de corte un WIT de 34,5 minutos (AUC = 0,63), obteniendo un grupo de menor WIT ($n = 189$) y otro mayor ($n = 192$). El tiempo de isquemia caliente tuvo una distribución normal con una media de 35,42 minutos ($\pm 9,05$), asociándose de forma estadísticamente significativa con la supervivencia del injerto y del paciente a 1, 3 y 5 años. Se observó asociación entre WIT y la tasa de disfunción del injerto. Tanto la supervivencia del injerto (79 vs. 59%, $p = 0,001$) como la supervivencia global del paciente a 5 años (77 vs. 55%, $p = 0,001$), fue mayor en el grupo con menor WIT.

Conclusiones: Los trasplantes hepáticos realizados con injertos hepáticos con WIT menor a 34,5 minutos presentan menores complicaciones del injerto y mejores resultados en supervivencia del injerto y del paciente.