



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-595 - RESULTADOS DEL TRASPLANTE HEPÁTICO EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA (IMC \geq 40): ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE NUESTROS RESULTADOS

Moro Portela, Gerardo; Villota Tamayo, Beatriz; Encinas Gutiérrez, Jaime; Perfecto Valero, Arkaitz; Mambrilla Herrero, Sara; Prieto Calvo, Mikel; Palomares Etxeberria, Ibone; Gastaca Mateo, Mikel

Hospital Universitario de Cruces, Bilbao.

Resumen

Introducción: El aumento progresivo de prevalencia de obesidad mórbida en la población general es un problema candente y con múltiples consecuencias en la salud. Este incremento de personas con obesidad mórbida también se ha objetivado en los pacientes con enfermedad hepática candidatos a trasplante.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de todos los pacientes trasplantados hepáticos con IMC \geq 40 (obesidad mórbida) desde 1 de enero de 2004 a 31 de diciembre de 2023 con el fin de analizar el impacto de la obesidad mórbida en la morbilidad y la supervivencia de los pacientes.

Resultados: 15 fueron los pacientes trasplantados con un IMC \geq 40 (IMC medio de $40,4 \pm 2,99$ DE). 13 hombres (87%) y 2 mujeres (13%), con una edad media de $55 (\pm 9$ DE) años. La causa más frecuente de trasplante fue la enfermedad por cirrosis hepática (6 OH, 4 VHC, 3 otras) (93%) y únicamente 1 caso por hepatocarcinoma (7%). La media de edad de los donantes fue de 59 años (± 13 DE). El tiempo medio de isquemia fría $289 (\pm 65$ DE) minutos, tiempo total de cirugía $253 (\pm 46$ DE) minutos y una media de $3 (\pm 4$ DE) concentrados de hemáties intraoperatorios. La mediana de estancia en la unidad de cuidados intensivos fue de 5 (rango 2-52) días, una mediana de estancia total en el hospital de 15 (rango 10-103) días y con una mediana de seguimiento posterior de 82 (rango 7-272) meses. En ninguno de los pacientes se llevó a cabo cirugía de la obesidad de manera pre-, post- o concomitante con el trasplante hepático. No hubo complicaciones biliares ni arteriales, únicamente se objetivó 1 trombosis venosa tardía (VSM) que se resolvió mediante radiología intervencionista. 33% presentaron complicaciones Clavien-Dindo \geq 3 (1 retrasplante, 1 reintervención por hemoperitoneo, 1 trombosis tardía VSM, 1 IRA que precisó hemodiálisis y 1 infección herida quirúrgica que precisó drenaje). Únicamente un paciente (7%) precisó retrasplante por fallo primario del injerto con adecuada evolución posterior. Actualmente el 87% de los pacientes siguen vivos, objetivándose únicamente dos *exitus* (1 insuficiencia cardíaca y 1 causa desconocida).

Conclusiones: El trasplante hepático en receptores con IMC \geq 40 en nuestra serie se ha seguido de resultados comparables a los reportados en la literatura para el trasplante hepático estándar. Nuestros resultados no apoyan la idea de considerar la obesidad mórbida como una contraindicación para el trasplante hepático.