



O-166 - PRESERVACIÓN DEL INJERTO HEPÁTICO MEDIANTE EL SISTEMA DE PERFUSIÓN OXIGENADA HIPOTÉRMICA (HOPE): EXPERIENCIA Y RESULTADOS

Villota, Beatriz; Moro, Gerardo; Mambrilla, Sara; Ruiz, Patricia; Palomares, Ibone; Hidalgo, Natalia; Perfecto, Arkaitz; Gastaca, Mikel

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

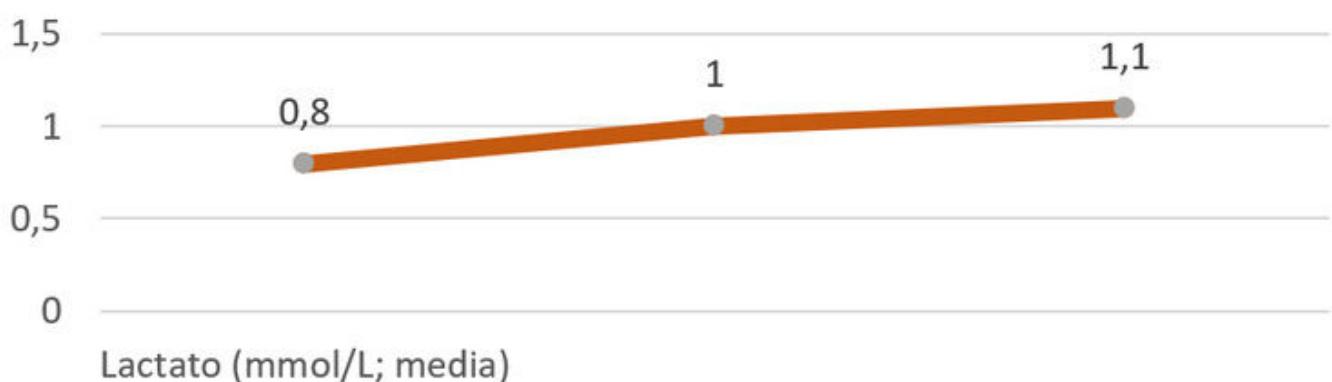
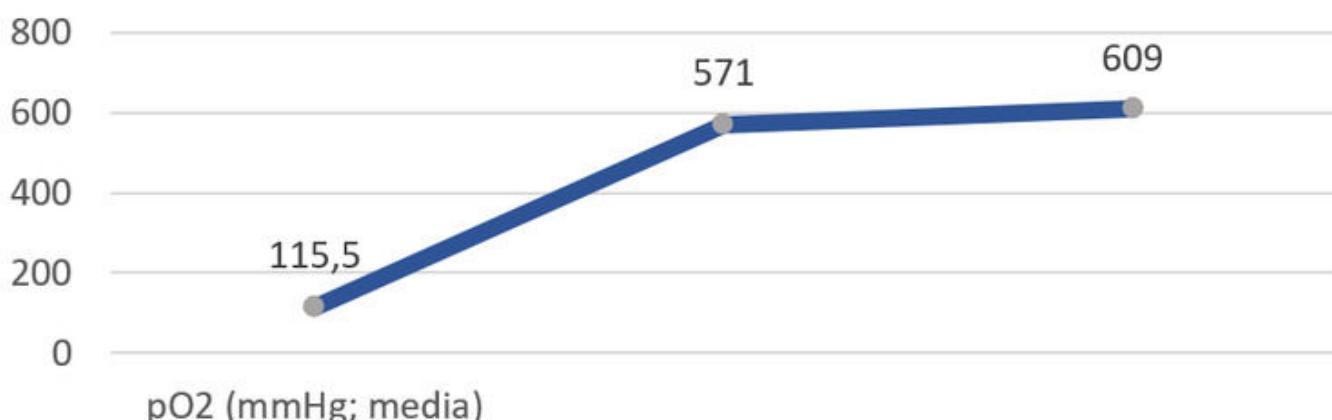
Introducción: El desarrollo de la donación en asistolia (DCD) y la ampliación de criterios de donación y aceptación de injertos considerados previamente “subóptimos” ha permitido aumentar el número de donantes. En 2010 comenzaron a desarrollarse máquinas de perfusión *ex vivo* como el sistema HOPE, que permite la oxigenación mediante perfusión portal a 4-12.º, con el objetivo de disminuir el daño isquémico.

Objetivos: Presentar los resultados de nuestro centro desde la implementación del sistema HOPE.

Métodos: Análisis descriptivo de los trasplantes hepáticos (TH) con HOPE. Los criterios de indicación fueron: donante > 75 años, esteatosis macroscópica (> 30%), donante > 70 años con factores añadidos (esteatosis o hígado macroscópicamente subóptimo), tiempo de isquemia fría (CIT) prolongada (> 6 horas) y DCD con injerto o analíticas subóptimos.

Resultados: Entre agosto de 2022 y mayo de 2024 se han realizado 16 TH con HOPE. La mediana de edad de los donantes fue 74 años (r 20-83). 2 pacientes (12,5%) fueron incluidos en HOPE por tratarse de donantes de > 75 años, 8 (50%) por donantes de > 70 años con otros factores de riesgo, 4 (25%) por CIT prolongado y 2 (12,5%) por esteatosis macroscópica. De todos ellos, 9 fueron DCD, aunque ninguno fue incluido únicamente por este motivo. La mediana de tiempo de HOPE fue 115,5 minutos (r 77-266). Se realizaron analíticas al inicio de la perfusión, durante la misma y al final. La pO₂ media se elevó desde 115,5 mmHg (\pm 140,4) a 571 mmHg (\pm 191,3) y 609 mmHg (\pm 222,7); mientras que el lactato varió de 0,8 mmol/L (\pm 0,35) a 1 mmol/L (\pm 0,61) y 1,1 mmol/L (\pm 0,65) [fig.]. La mediana de edad del receptor fue 63 años y 8 (50%) eran mujeres. Solo un paciente fue un retrasplante. La mediana de CIT, en el que se incluye el tiempo en HOPE, fue de 377,5 minutos (r 240-600) y el tiempo quirúrgico 216,5 minutos (r 184-585). Dos casos (12,5%) sufrieron síndrome posreperfusión y uno (6,25%) fibrinólisis. La mediana de pico máximo de GPT fue 477 U/L (r 128-2617). Se observó un caso de disfunción precoz del injerto (EAD). La mediana de estancia en UCI fue 5,5 días (r 3-103) y hospitalaria de 13 (r 10-104). Cinco pacientes (31,2%) presentaron complicaciones quirúrgicas mayores (Clavien-Dindo > II), aunque uno tuvo más de una complicación. Se reportaron 2 complicaciones biliares (fuga y estenosis), 1 complicación venosa (estenosis de vena suprahepática media y derecha) y 3 arteriales (dos estenosis y un pseudoaneurisma de arteria hepática). Las complicaciones biliares se resolvieron con manejo

endoscópico. Respecto a las complicaciones arteriales, los dos casos de estenosis requirieron colocación de *stent* mediante radiología intervencionista. Un paciente requirió reintervención debido al pseudoaneurisma de arteria hepática. La tasa de mortalidad ha sido 0% y todos permanecen en seguimiento.



Conclusiones: La perfusión HOPE parece disminuir el daño isquémico en injertos “subóptimos” adecuadamente seleccionados. Acorde con la evidencia actual podría reportar beneficios en cuanto al síndrome de reperfusión, el pico de transaminasas, la incidencia de EAD y las complicaciones biliares.