



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-587 - ACLARAMIENTO DEL ICG COMO INDICADOR PRECOZ DE RECHAZO AGUDO EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Ramón Rodríguez, Julen¹; López Guerra, Diego²; de Armas Conde, Noelia¹; Jaén Torrejimenó, Isabel²; Rojas Holguín, Adela²; Jódar Salcedo, Cristina Rosel²; Labrador Alzás, Carolina²; Blanco Fernández, Gerardo²

¹Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; ²Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: El primer mes tras el trasplante hepático (TH) es el periodo donde se dan las tasas más elevadas de mortalidad y de necesidad de retrasplante, por ello requiere de una estrecha vigilancia del paciente y del injerto. La medición del aclaramiento del verde de indocianina (ICG) en el posoperatorio inmediato del TH es una herramienta que se ha ido implementando en los últimos años, sin embargo, no está establecido cuándo debe medirse, qué tipo de complicaciones es capaz de detectar ni el punto de corte a partir del cual considerar el resultado como patológico.

Objetivos: El objetivo de este estudio es valorar la utilidad del aclaramiento del ICG para la detección precoz de complicaciones en el posoperatorio inmediato del TH.

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo de los adultos sometidos a TH en el Hospital Universitario de Badajoz entre 01/08/2020 y 01/06/2022. La medición del aclaramiento de ICG se realizó en el primer día posoperatorio empleando el dispositivo médico LiMON, que nos informa de la tasa de eliminación del ICG (PDR).

Resultados: Se realizaron 51 TH de los cuales se excluyeron 12 pacientes por ausencia de la medición a estudio, incluyéndose 39 receptores en el análisis final. El rechazo agudo (RA), confirmado anatomopatológicamente tras una biopsia hepática, apareció en 4 pacientes (10,4%). Observamos una relación entre los valores de PDR medidos en el primer día posoperatorio y el desarrollo de RA, aunque esta no fue estadísticamente significativa ($p = 0,068$). Aquellos pacientes que sufrieron rechazo agudo tenían unas tasas de eliminación del ICG menores (fig.). Calculamos el valor de PDR a partir del cual existía mayor probabilidad de presentar un RA y objetivamos que aquellos pacientes con valores de $PDR < 18,05\%/minuto$ tenían mayor probabilidad de desarrollarlo (S:74%; E:75%).

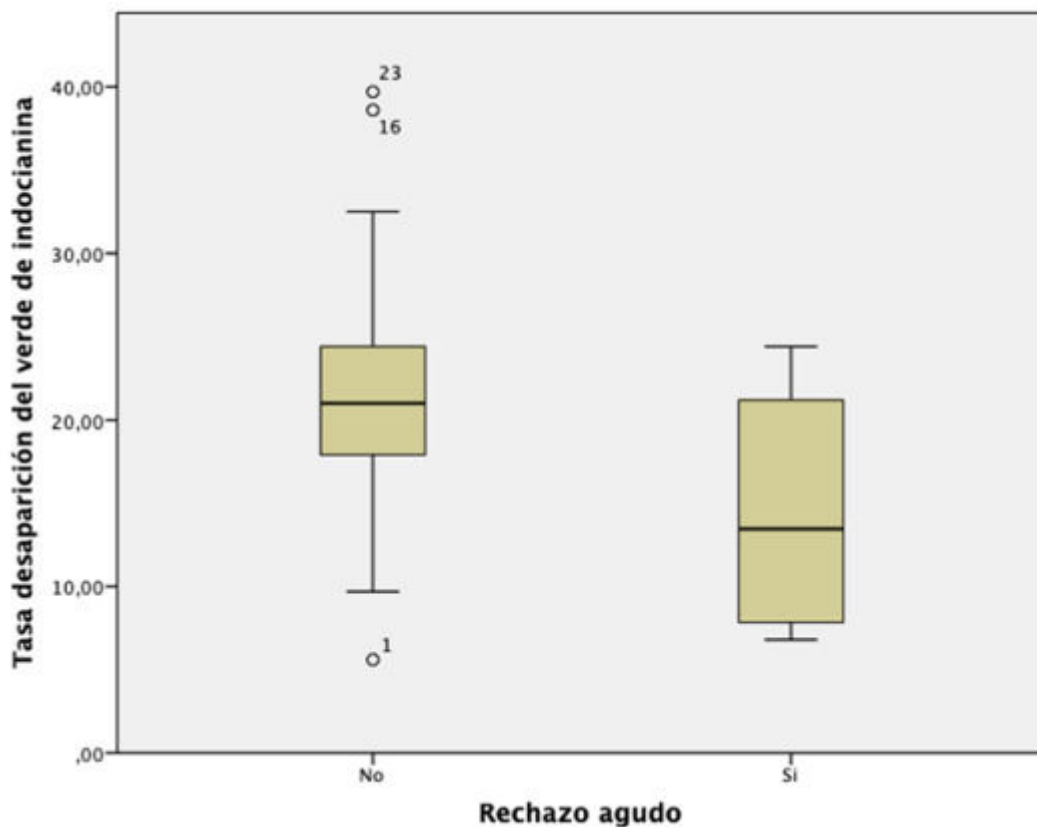


Diagrama de cajas de la aparición de rechazo agudo según los valores de PDR.

Conclusiones: Los primeros días tras el TH son esenciales para prevenir el desarrollo de complicaciones y reducir la morbilidad de este procedimiento. La evaluación del aclaramiento del ICG en el posoperatorio inmediato del TH está cobrando cada vez mayor relevancia clínica, con diversos estudios que asocian niveles de PDR disminuidos con la aparición de complicaciones tales como trombosis de la arteria hepática o rechazo agudo. En nuestro estudio hemos objetivado una tendencia a obtener valores menores de PDR en el primer día posoperatorio en los pacientes que desarrollaron RA, con un valor de corte de 18,05%/min. Los valores disminuidos de PDR podrían ser un indicador precoz de RA, aunque estos resultados deben comprobarse en estudios con un mayor tamaño muestral. Este hallazgo permitiría implementar medidas tempranas para el tratamiento del RA, como puede ser un ajuste precoz de la inmunosupresión y una optimización hemodinámica del paciente.