



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-590 - LA MEDICIÓN DEL FLUJO PORTAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DE SUPERVIVENCIA EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Barzola Navarro, Ernesto Jesús¹; Plá, Pau²; Bernal, Carmen¹; Cepeda, Carmen¹; Suárez, Gonzalo¹; Marín, Luis Miguel¹; Álamo, José María¹; Gómez Bravo, Miguel Ángel¹

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

Resumen

Introducción: Establecer un suministro adecuado de flujo sanguíneo en el trasplante de hígado es importante para garantizar una supervivencia óptima del injerto y los resultados posoperatorios. Los cambios hemodinámicos en los pacientes cirróticos hacen que estos pacientes tengan circulación hiperdinámica y este ambiente eleva el flujo venoso portal a través del injerto inmediatamente después del trasplante. Un menor flujo venoso portal de menos de 1-1,3 L/min se ha asociado con una menor supervivencia del injerto y del paciente.

Objetivos: Valorar la medición del flujo portal intraoperatoria como predictor de la supervivencia después del trasplante de hígado a largo plazo.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de los 1.723 pacientes trasplantados hepáticos en nuestra Unidad. El periodo del estudio está comprendido entre agosto 2014 y diciembre del 2023, a los cuales se les midió flujos arteriales y venosos. La medida de los flujos intraoperatorios se realizó con un medidor de flujos VeriQ, basado en la medición del tiempo de tránsito (MFTT) y con tecnología doppler. Finalmente, seleccionamos trasplantados con más de 5 años de supervivencia. Se aplicó test estadísticos: análisis ROC, Mann-Whitney, chi-cuadrado, análisis de regresión logística, Kaplan-Meier, Wilcoxon. Se consideró significativo un valor de $p \leq 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 563 trasplantes hepáticos con supervivencia a 5 años. La edad media fue de 55,4 años (27-73) de los cuales 74% varones. La etiología de la cirrosis en el 44,8% fue VHC y en el 17,6% el VHB; el alcoholismo estuvo presente en el 55,5% de los casos. Basándonos en una curva ROC y tras hallar el punto de corte de flujo venoso portal que tendría mayor impacto en la supervivencia a 5 años (índice de Youden), se dividió la muestra en 2 grupos (menor y mayor flujo). Encontramos que la medición del flujo sanguíneo de la vena porta (> 1.245 ml/min) (ROC = 0,58) fue significativamente predictiva de la supervivencia ($\log rank$ (Mantel-Cox) $p < 0,054$).

Conclusiones: El flujo sanguíneo de la vena porta es un predictor significativo de la supervivencia a 5 años después del trasplante hepático, aunque estos datos deben ajustarse al peso del injerto.