

DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA COMO FUENTE ADICIONAL DE ÓRGANOS EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO: ESTUDIO COMPARATIVO CON LA DONACIÓN TRAS MUERTE ENCEFÁLICA

María Pitarch Martínez

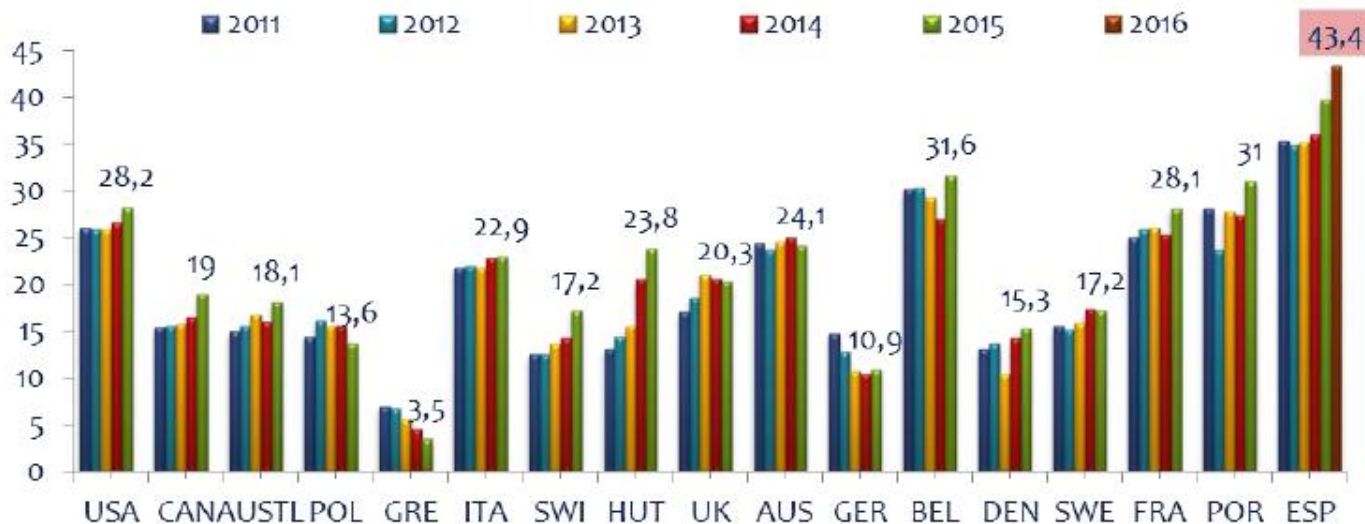
**Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplantes
Hospital Regional Universitario de Málaga**



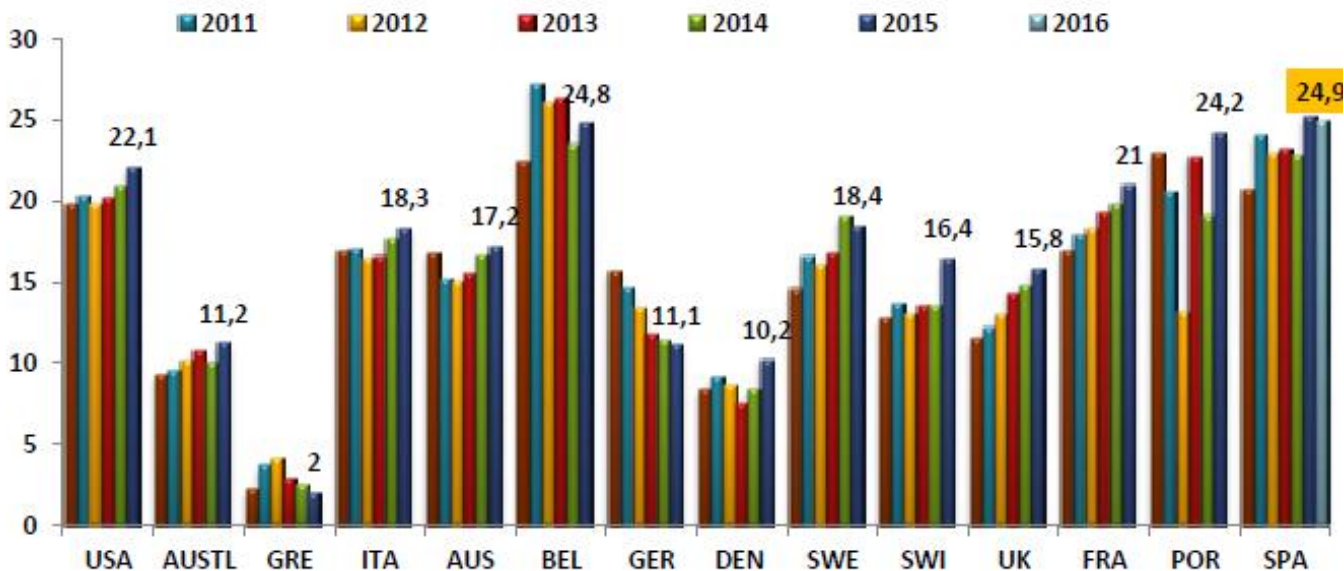
INTRODUCCIÓN

Fuente: ONT

Donantes/año
(pmp)



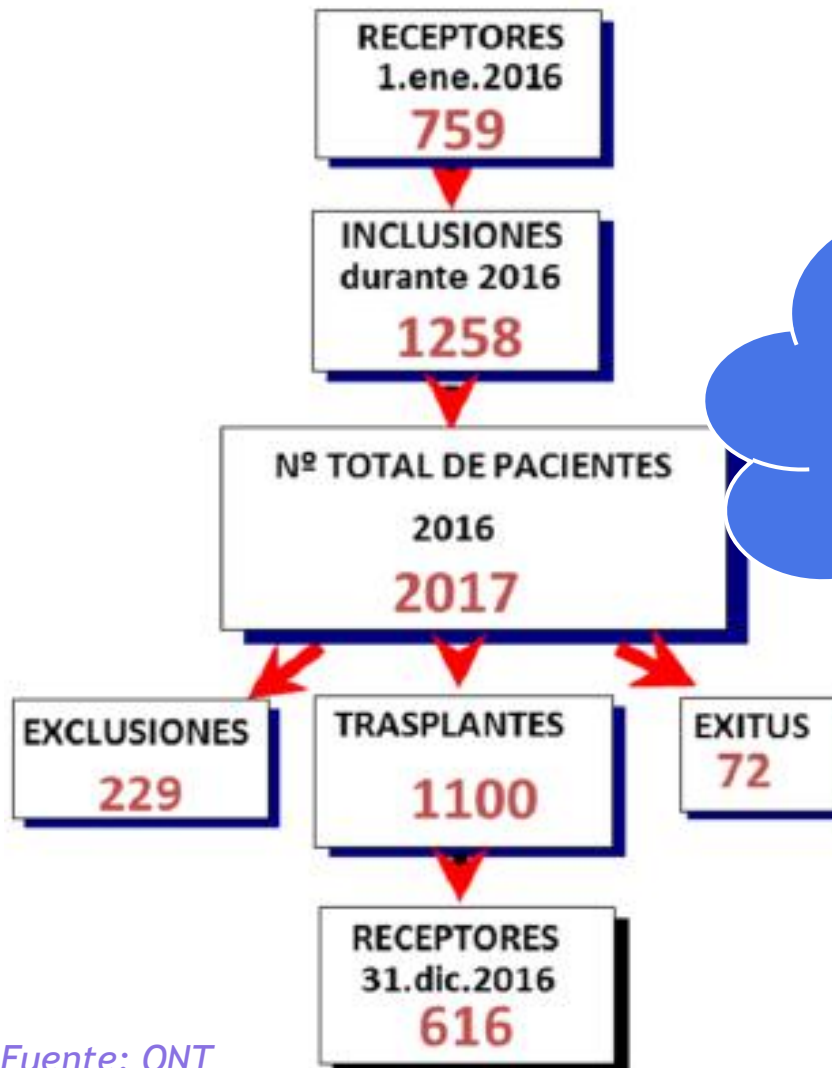
TOH/año
(pmp)



2016:
1159 TOH



Evolución Lista Espera España (Adultos)



- Expansión de criterios de aceptabilidad
- Fuentes alternativas de órganos

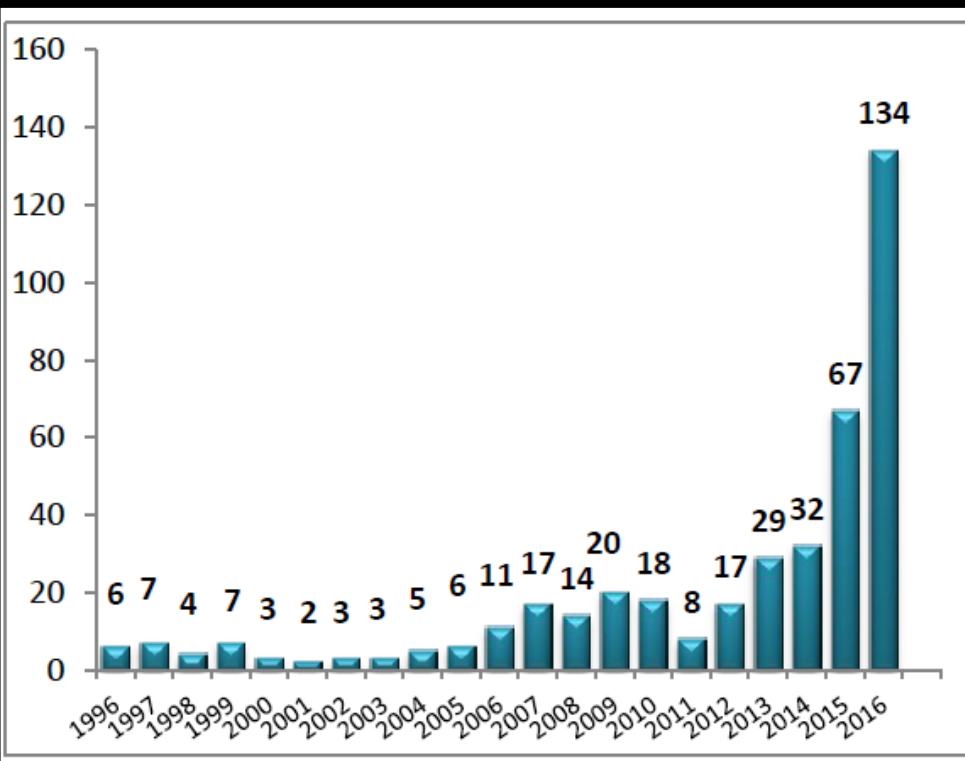
Fuente: ONT



INTRODUCCIÓN

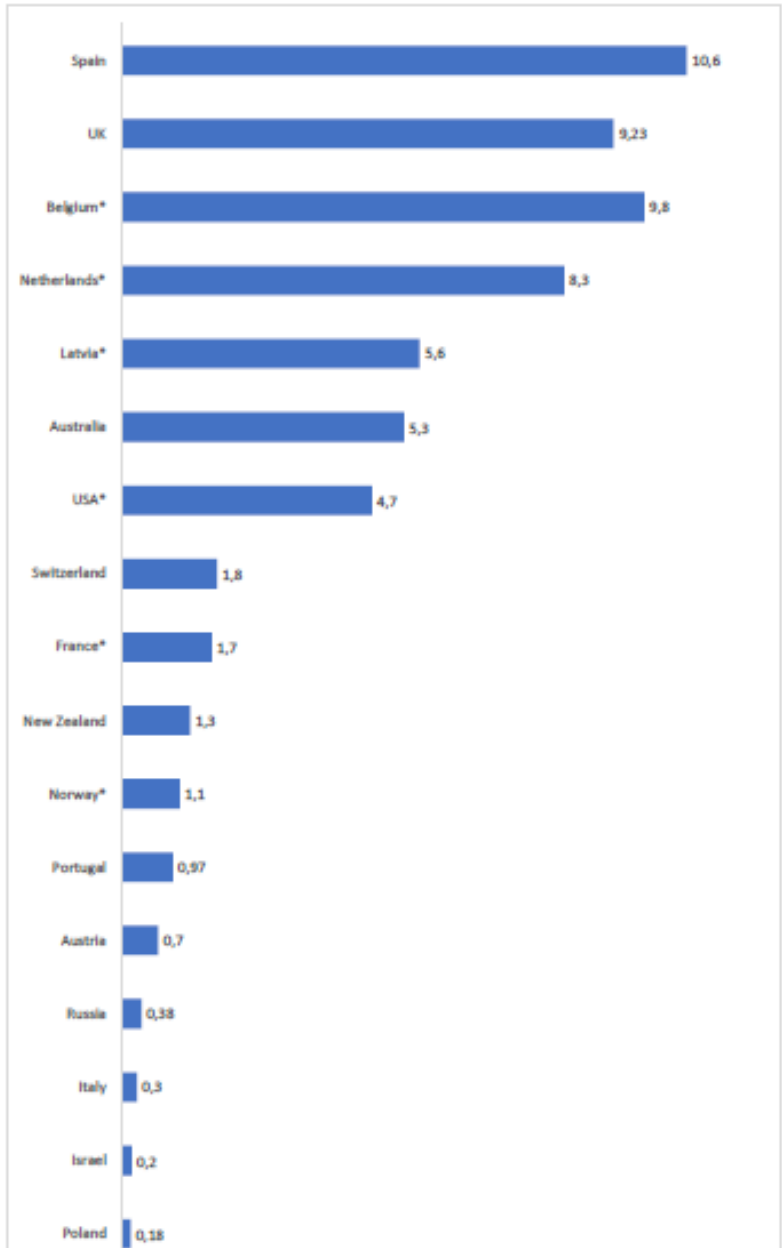
Fuente: ONT

Trasplante Hepático de donante no convencional n=169



Fuente: IRODaT

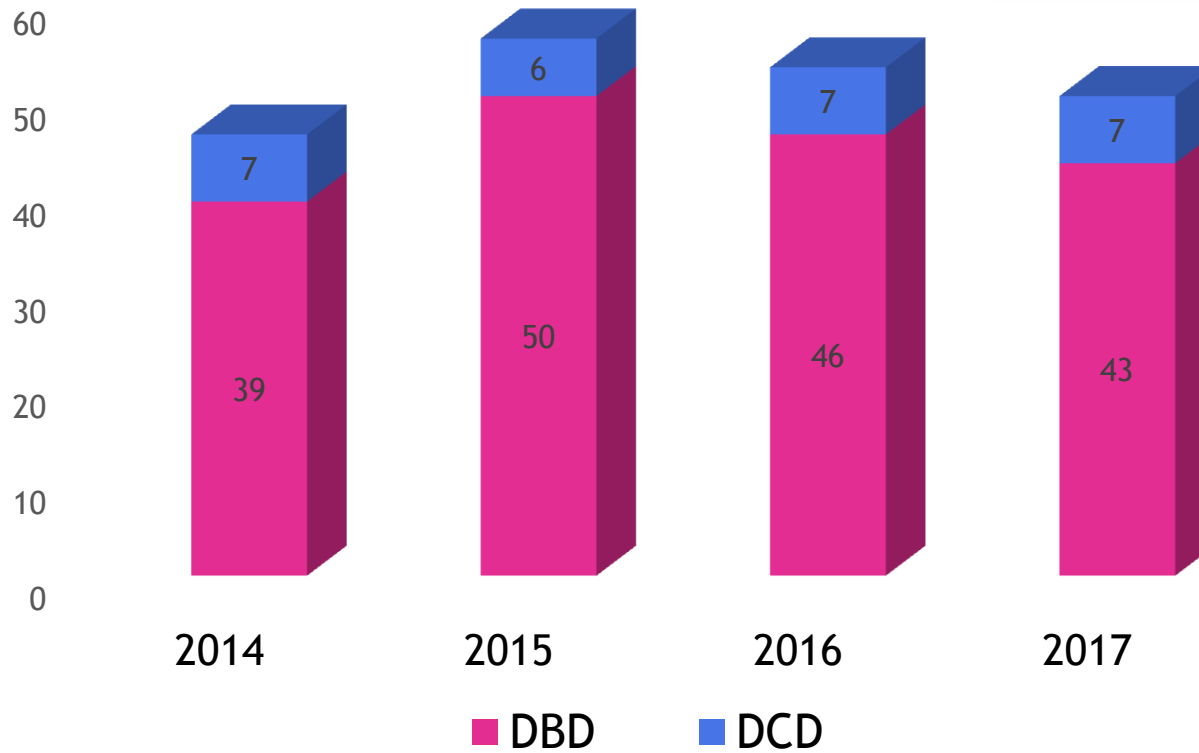
WORLDWIDE ACTUAL DONORS AFTER CIRCULATORY DEATH 2016 (pmp)



INTRODUCCIÓN



TOH H. Carlos Haya



Fuente: ONT



IMPROVING NATIONAL RESULTS IN LIVER TRANSPLANTATION USING GRAFTS FROM DONATION AFTER CARDIAC DEATH DONORS.

Croome, Kristopher P.; Lee, David D.; Keaveny, Andrew P.; Burcin Taner, C.

Transplantation. 2016.

Outcomes Using Grafts from Donors after Cardiac Death



MB Majella Doyle, MD, FACS, Kelly Collins, MD, Neeta Vachharajani, BS, Jeffrey A Lowell, MD, FACS, Surendra Shenoy, MD, ILKe Nalbantoglu, MD, Kathleen Byrnes, MD, Jacqueline Garonzik-Wang, MD, Jason Wellen, MD, FACS, Yiing Lin, MD, William C Chapman, MD, FACS

J Am Coll Surg. 2015.

Ischemic Cholangiopathy After Controlled Donation After Cardiac Death Liver Transplantation

A Meta-analysis

Ann Surg. 2011.

**Complicaciones Biliares
Colangiopatía Isquémica**



OBJETIVO

Comparar los resultados de trasplante hepático en el postoperatorio inmediato y a medio plazo entre los receptores con donantes cadavéricos (DBD) frente a donantes en asistolia controlada, Maastricht tipo III (DCD).



MATERIAL Y MÉTODOS



- Estudio de cohortes prospectivo.
- Marzo 2014 - Mayo 2017.
- Muestra: 100 Trasplantes hepáticos.
- 2 grupos matcheados según tipo de donante (3:1)
 - DBD = 75 pacientes**
 - DCD = 25 pacientes**
- Exclusión: Fallo hepático fulminante, trasplante multivisceral.
- Análisis estadístico mediante software SPSS v22. Estimadores y test estadísticos habituales. Significación estadística si $p < 0.05$.



MATERIAL Y MÉTODOS

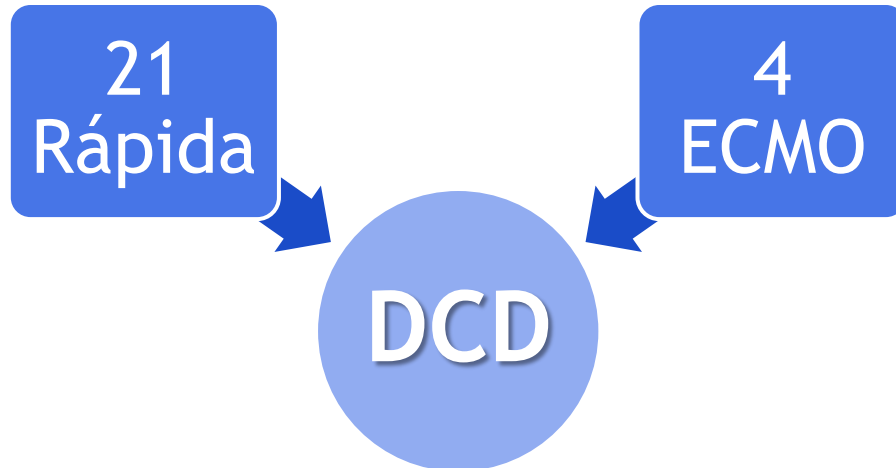
VARIABLES

Donante	Intraoperatorias	Receptor
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ IMC ✓ Estancia UCI ✓ Drogas VA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T isquemia caliente: <ul style="list-style-type: none"> * Funcional * Real ✓ T isquemia fría ✓ T isquemia total ✓ Sd reperfusión ✓ Coagulopatía 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Etiología ✓ MELD ✓ DPI ✓ FPI ✓ RCA ✓ Complicaciones biliares ✓ Retrasplante ✓ Mortalidad



Resultados: DONANTE

	DCD	DBD	p
Edad (años)	52	59	0.009
Sexo (♂/♀)	19/6	44/31	0.12
Estancia UCI (días)	8.32	2.92	<0.001
IMC	26.49	27.38	0.306
Uso Drogas VA	36%	82.4%	<0.001



Resultados: RECEPTOR

	DCD	DBD	p
Edad (años)	57	57	0.858
Sexo (♂/♀)	20/5	57/18	0.681
MELD-Lista	16	19	<0.001
Child (C)	16%	44 %	0.012
IMC	26.69	27.08	0.702
Etiología			0.739
Viral	20%	29.3%	
Alcohol	32%	22.7%	
CHC	32%	32%	
Otras	16%	16%	



Resultados: INTRAOPERATORIO

	Tiempo Isquemia Caliente Total	Tiempo Isquemia Caliente Funcional	Tiempo Isquemia Fría
HÍGADO	30 - 45 m	20 - 30 m	8 - 10 h

Trasplante Hepático

Hospital Regional Universitario Carlos Haya
Málaga



DCD

Tiempo Isquemia Caliente Total	Tiempo Isquemia Caliente Funcional
23,8 min (12-38)	15,7 min (10-23)

Tiempo Isquemia Fría	DCD	DBD	p
	277 min	318 min	0.058



Resultados: INTRAOPERATORIO

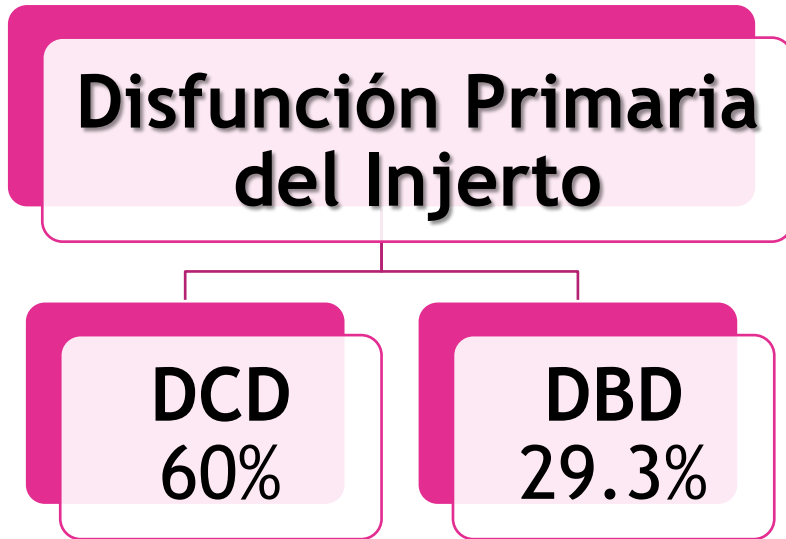
	DCD	DBD	p
Sd reperfusión	24%	12%	0.146
Fibrinolisis	8%	14,7%	0.391
Coagulopatía	8%	17,3%	0.258



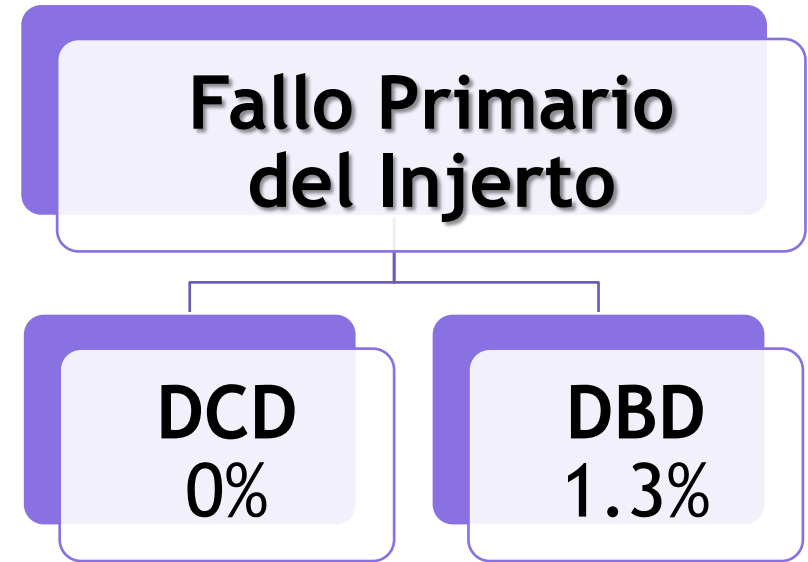
No hubo diferencias significativas en el consumo de plaquetas y plasma. Mayor uso de concentrados de hematíes en DBD (276ml/593ml, $p=0.026$).



Resultados: FUNCIONALIDAD



$p=0.006$



$p=0.562$



Resultados: ESTANCIA HOSPITALARIA



	DCD	DBD	p
Estancia UCI (días)	3.88 (2-12)	5.09 (1-25)	0.223
Estancia Planta (días)	11.08 (0-43)	10.92 (0-45)	0.940
Reingresos	0	21.3%	0.012

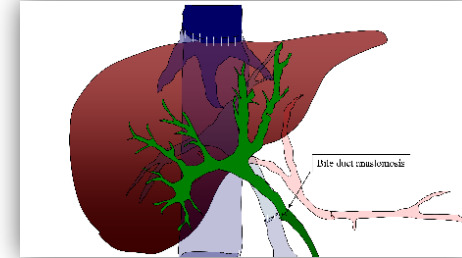


Resultados: COMPLICACIONES

	DCD	DBD	p
Complicaciones globales	64%	62.7%	0.905
Clavien \geq III	28%	30.7%	0.930
Reintervenciones	12%	10.7%	0.854
Rechazo celular agudo	20%	16,4%	0.685
Insuficiencia renal	12%	32%	0.050

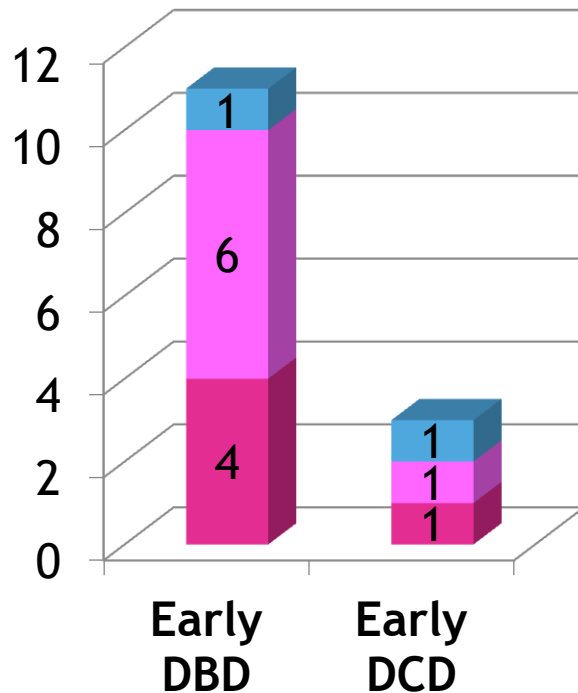


Resultados: COMPLICACIONES BILIARES

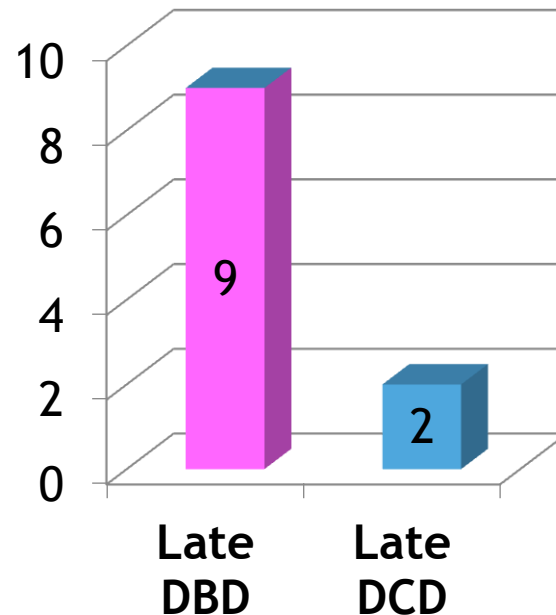


	DCD	DBD	p
Globales	5 (20%)	20 (26.7%)	0.505
Tempranas	3 (12%)	11 (14.7%)	0.739
Tardías	2 (8%)	9 (12%)	0.798

Resueltas : 76%



- Ischemic cholangiopathy
- Anastomotic stricture
- Biliary fistula



Resultados: COMPLICACIONES BILIARES

COLANGIOPATÍA ISQUÉMICA

$p=0.018$

*DBD = 1 (1.3%)

- 2 meses: Trombosis arterial → ReTOH

*DCD = 3 (12%)

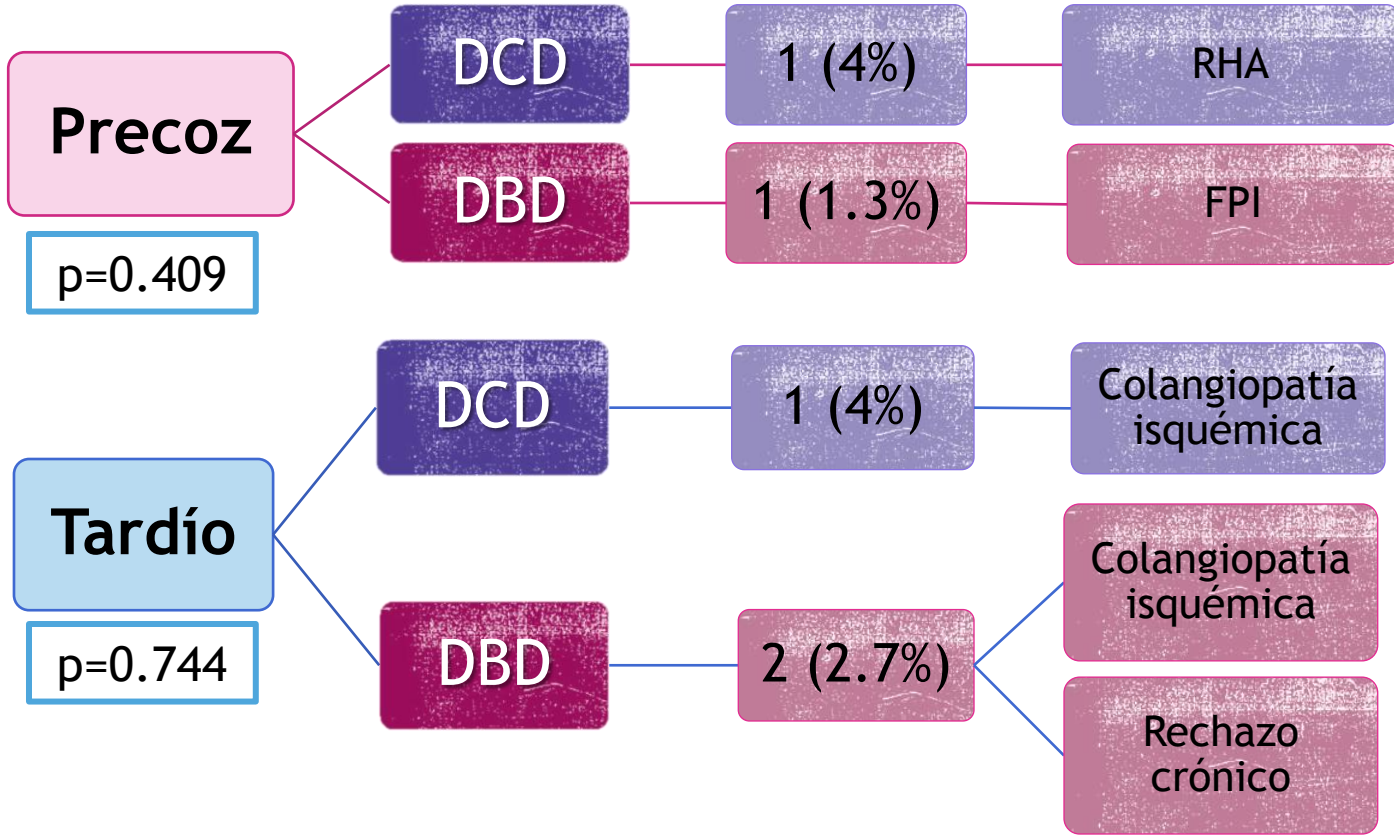
- 3 meses → Hepaticoyeyunostomía → ReTOH
- 1.5 años → CPTH
- 3 años → CPRE - Éxito



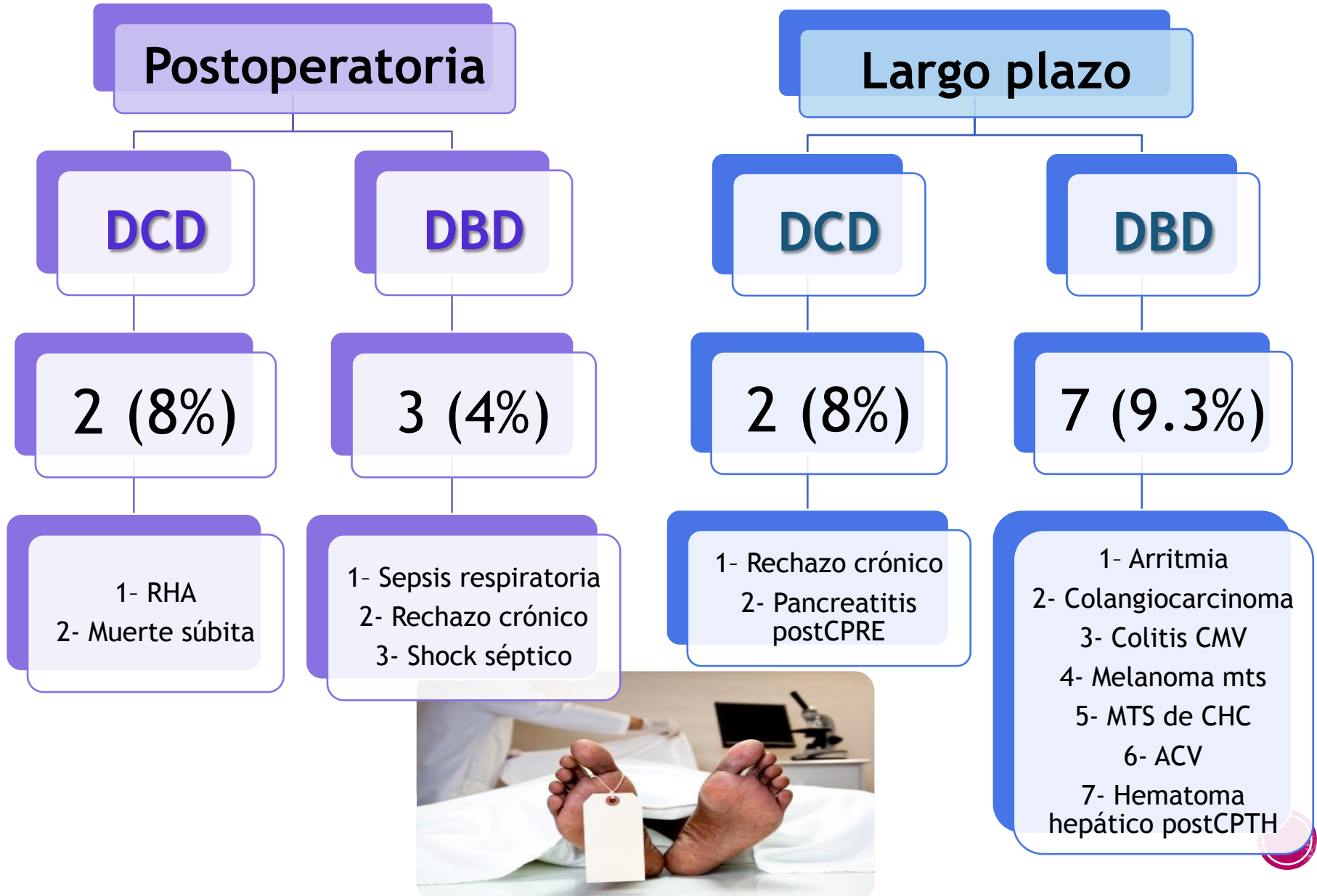
Resultados: RETRASPLANTE



RETRASPLANTE		p=0.427
DCD	2 (8%)	
DBD	3 (4%)	

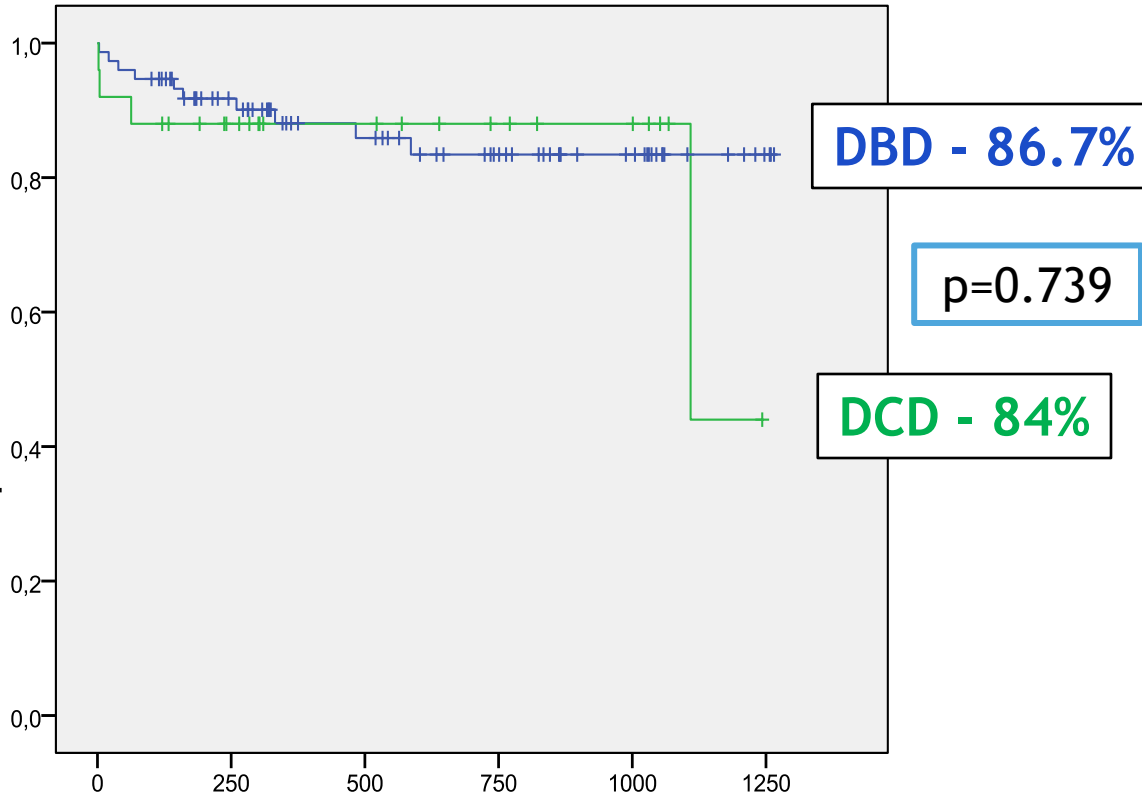


Resultados: MORTALIDAD



Resultados: MORTALIDAD

SUPERVIVENCIA GLOBAL



DCD	DBD	p
1037 (2-1243)	1097 (2-1265)	0.652



CONCLUSIÓN

La donación en asistolia supone una fuente de órganos adicional cuyos resultados son alentadores y pueden asemejarse a los de la donación cadavérica con una adecuada selección de casos.



**GRACIAS POR
SU ATENCIÓN**

