



Gurutzeta Ospitalea
Hospital Cruces



TRASPLANTE HEPATICO EN PACIENTES CON SHUNT ESPLENO- RENAL ESPONTANEO

Mikel Gastaca^{1,2}, M. Bruno³, P. Ruiz¹, A. Ventoso¹, J. Bustamante⁴, I. Palomares¹, M. Prieto¹, JR. Fernandez⁴, M. Testillano⁴, P. Salvador⁴, M. Senosiain⁴, MJ. Suarez⁴, Valdivieso^{1,2}

¹ Unidad de Cirugía Hepato-biliar y Trasplante Hepático

² Universidad del País Vasco

³ Clinica Universitaria Reina Fabiola. Córdoba. Argentina

⁴ Unidad de Hepatología

Hospital Universitario Cruces



La presencia de shunts porto-sistémicos puede suponer un importante reto en un trasplante hepático.

El flujo portal adecuado para el injerto está todavía en discusión.

Hemodynamic Consequences of Spontaneous Splenorenal Shunts in Deceased Donor Liver Transplantation

Federico Castillo-Suescun, Gabriel C. Oniscu, and Ernest Hidalgo
Scottish Liver Transplant Unit, Royal Infirmary of Edinburgh, Edinburgh, United Kingdom

LIVER TRANSPLANTATION 17:891-895, 2011

Safety and Effectiveness of Renoportals Bypass in Patients With Complete Portal Vein Thrombosis: An Analysis of 10 Patients

Cristiano Quintini,¹ Mario Spaggiari,¹ Koji Hashimoto,¹ Federico Aucejo,¹ Teresa Diago,¹ Masato Fujiki,¹ Charles Winans,¹ Giuseppe D'Amico,² Loris Trenti,³ Dymna Kelly,¹ Bijan Eghtesad,¹ and Charles Miller¹

¹Transplantation Center, Department of General Surgery, Cleveland Clinic, Cleveland, OH; ²University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy; and ³Bellvitge Hospital, Barcelona, Spain

LIVER TRANSPLANTATION 21:344-352, 2015

Spontaneous Splenorenal Shunt in Liver Transplantation: Results of Left Renal Vein Ligation Versus Renoportals Anastomosis

Nicolas Golse, MD,¹ Petru Octav Bucur, MD,¹ François Faitot, MD,¹ Mohamed Bekheit, MD,^{1,2,3} Gabriella Pittau, MD,¹ Oriana Ciaccio, MD,¹ Antonio Sa Cunha, MD, PhD,^{1,4,5,6} René Adam, MD, PhD,^{1,4,5,6} Denis Castaing, MD, PhD,^{1,2,3,6} Didier Samuel, MD, PhD,^{1,2,3,6} Daniel Cherqui, MD, PhD,^{1,2,3,6} and Eric Vibert, MD, PhD^{1,2,3,6}

(Transplantation 2015;99: 2576-2585)

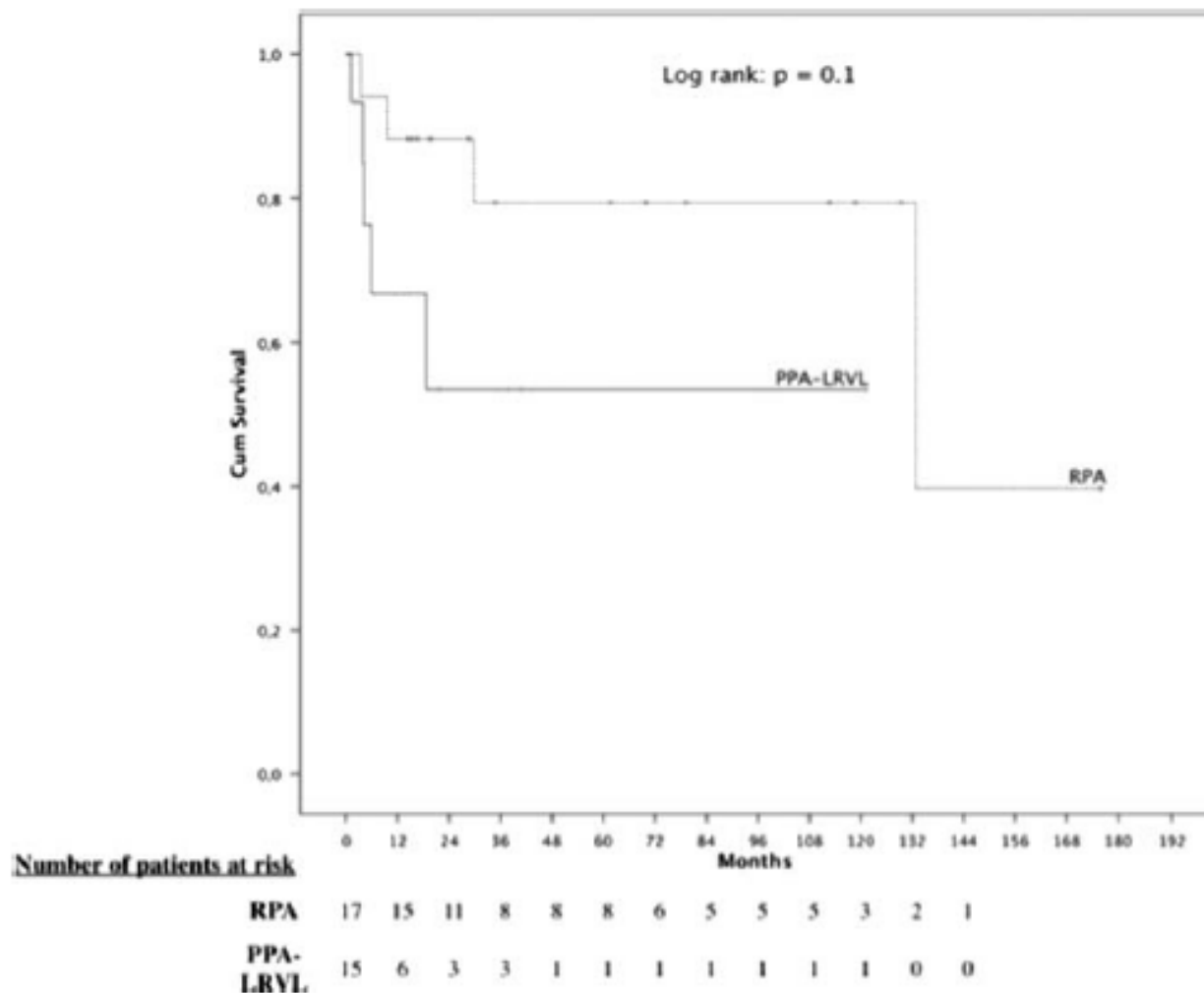


FIGURE 2. Long-term survival after portoportal anastomosis with left renal vein ligation versus renoportal anastomosis. Cum survival indicates cumulative survival.

Objetivo:

- **Estudiar el manejo de los shunts espleno-renales en los receptores de un TH y conocer los resultados obtenidos.**
- **Determinar el flujo portal adecuado en este tipo de situaciones .**

MATERIAL Y METODOS

Estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva

Periodo de estudio: Enero 2005 y Enero 2017

Seguimiento hasta Junio de 2017

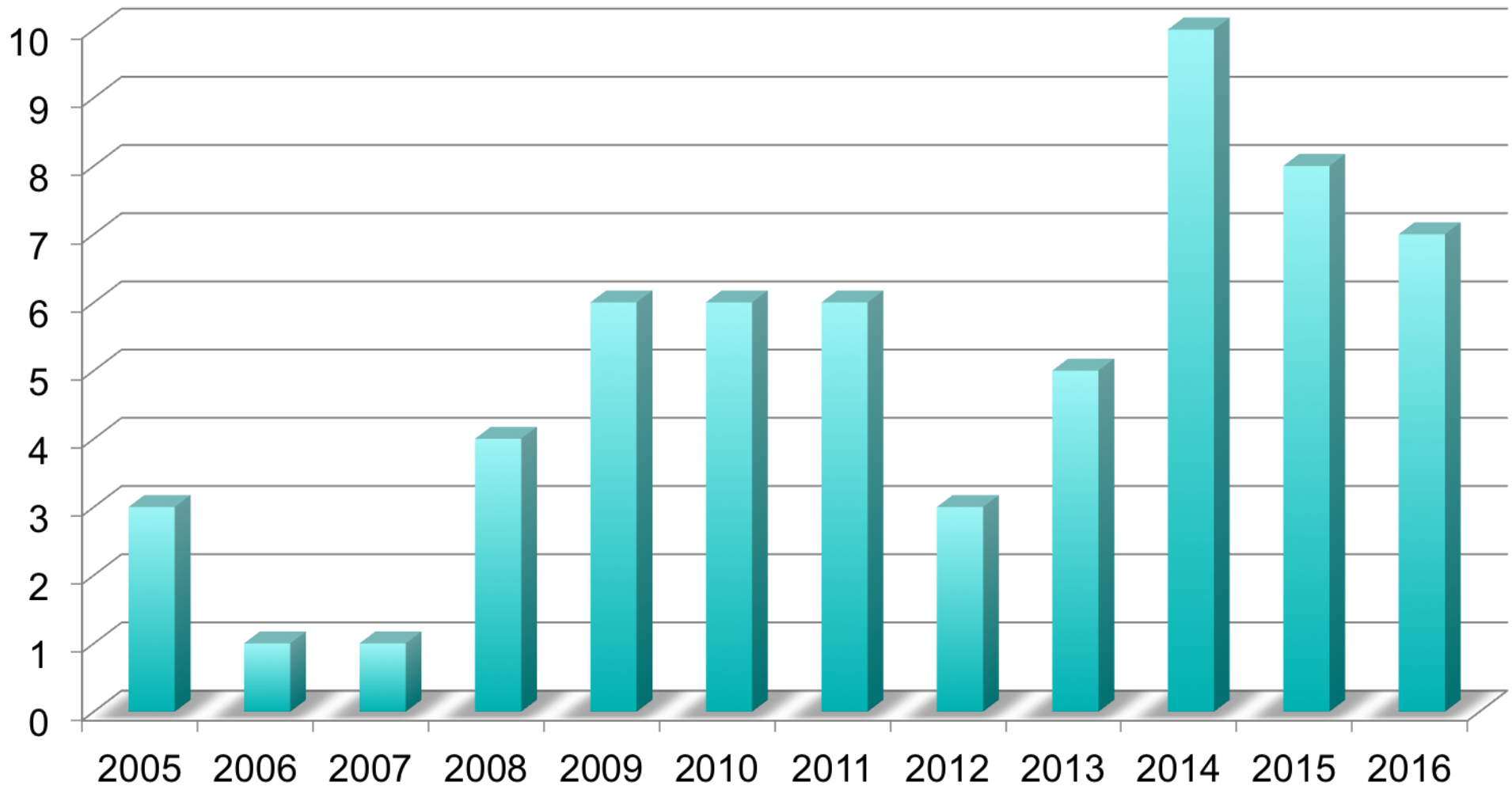
Objetivo principal: supervivencia de los pacientes

Objetivos secundarios: disfunción precoz del injerto, supervivencia del injerto

En los pacientes en los que se disponía del peso del injerto, se estudiaron, con más detenimiento, los flujos portales en un intento de determinar los flujos portales mínimos.

Para la supervivencia del injerto, la muerte del paciente con injerto funcionando no se consideró como evento sino como censura.

60 pacientes



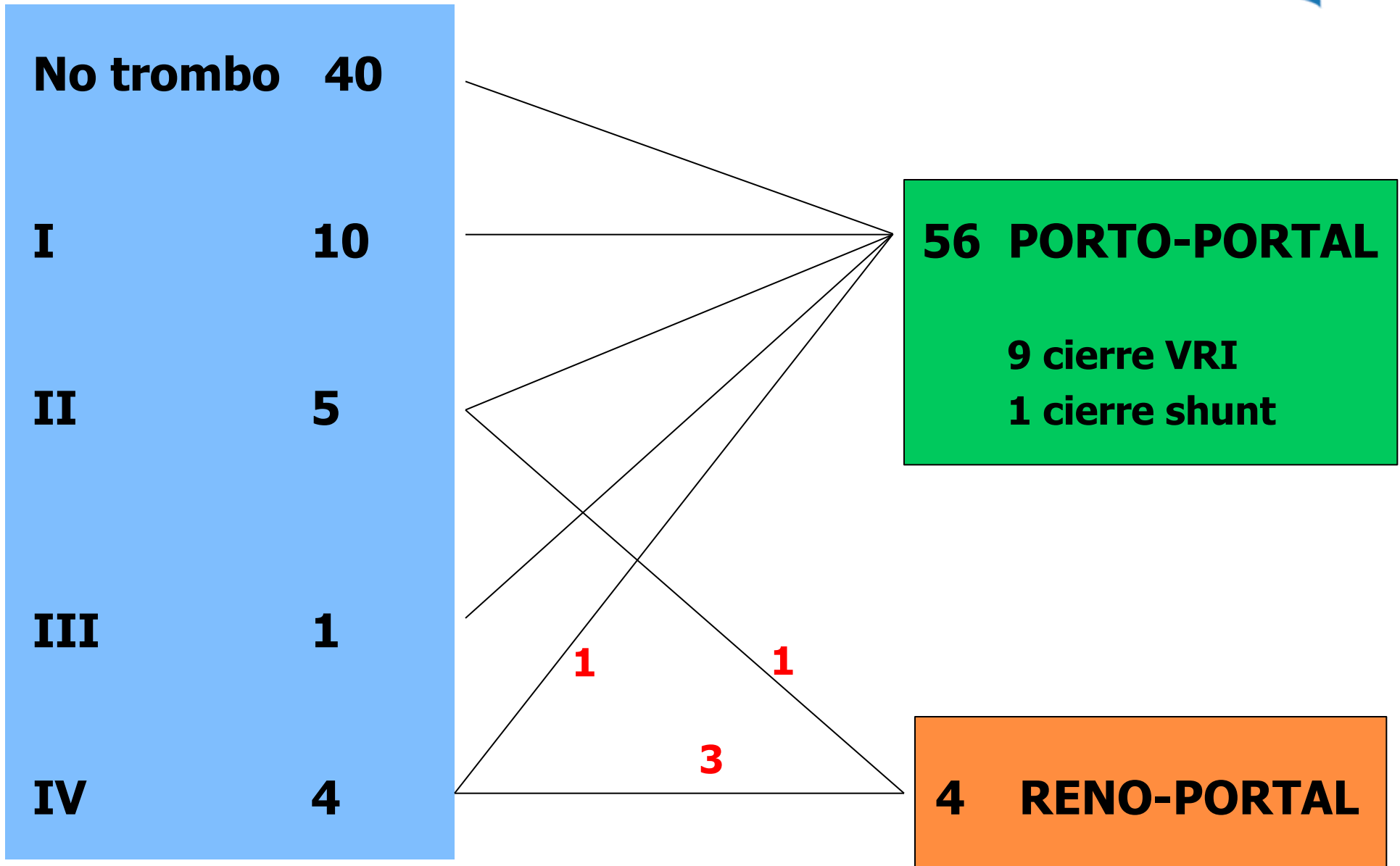
DATOS RECEPTOR

	60 casos
Edad (años)	54,4 ± 8,5
Hombre	47 (78,3%)
IMC	27,9 ± 5,0
Diagnóstico	
OH	24 (40%)
VHC	20 (33,3%)
Colestasis	3 (5%)
Otras	13 (21,6%)
MELD	16 ± 6
Retrasplante	3 (5%)

* Media ± DE

DATOS TECNICOS

	60 casos
Trombosis portal	20 (33,3%)
Yerdel	
I	10 (16,6%)
II	5 (8,3%)
III	1 (1,6%)
IV	4 (6,6%)
Trombectomía	15 (75%)
PC temporal	9 (15%)
Tiempo Cirugía	238 (122-467)
Tiempo Isq fría	284 (152-930)



RENO-PORTAL

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Trombosis portal	IV	IV	IV	II
Trombectomía	Si	No	Si	No
Injerto ilíaco	Si	Si	No	Si
Flujo VRI (cc/min)	2409	1019	964	3258
Flujo portal final	2170	824	560	1935
Flujo arterial final	638	421	138	537
Peso injerto (gr)	-	800	1033	1560
Flujo portal/100 gr	-	103	54	124
Seguimiento	Vivo 48 m	RIP 2 m	Vivo 24 m	Vivo 12 m

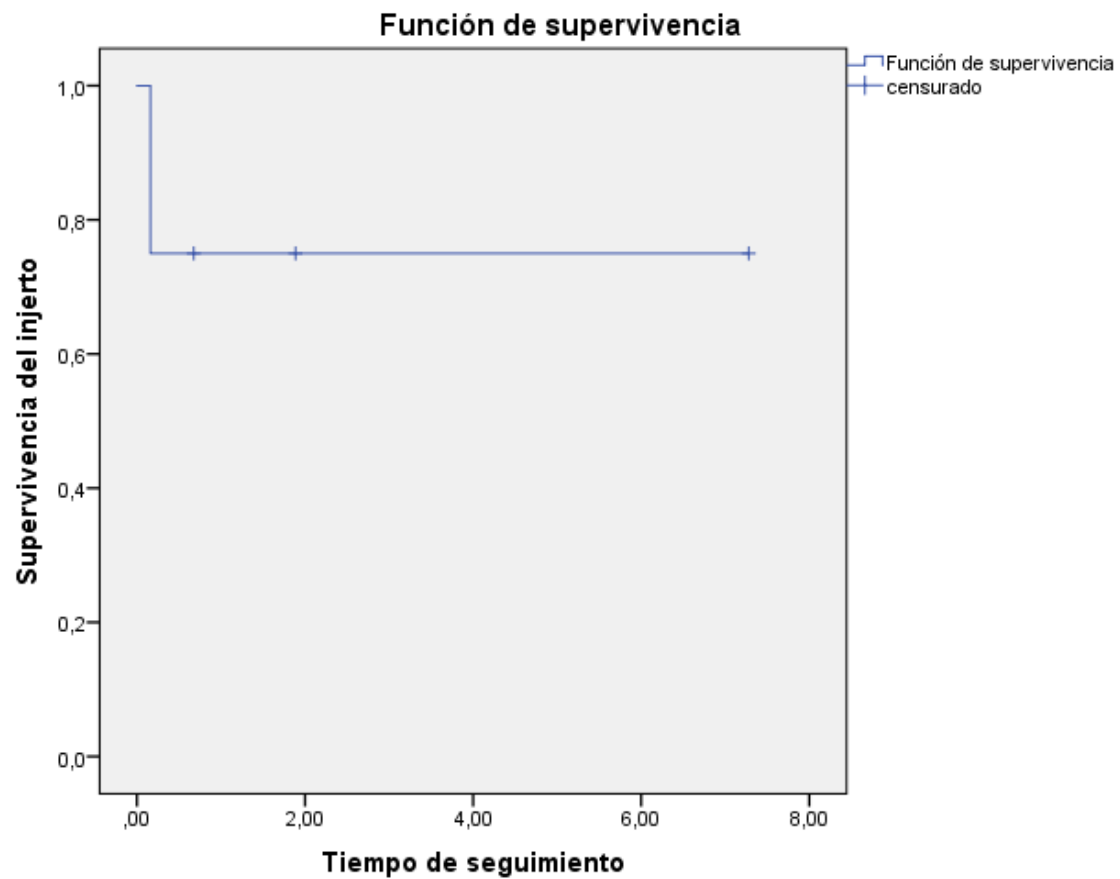
Rec. VHC

RENO-PORTAL

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Trombosis portal	IV	IV	IV	II
Trombectomía	Si	No	Si	No
Injerto ilíaco	Si	Si	No	Si
Flujo VRI (cc/min)	2409	1019	964	3258
Flujo portal final	2170	824	560	1935
Flujo arterial final	638	421	138	537
Peso injerto (gr)	-	800	1033	1560
Flujo portal/100 gr	-	103	54	124
Seguimiento	Vivo 48 m	RIP 2 m	Vivo 24 m	Vivo 12 m
		Rec. VHC	S. Nut-cracker	

RENO-PORTAL

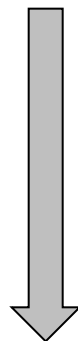
Paciente e injerto



Recidiva agresiva VHC. RIP 2 m

56 PORTO-PORTAL

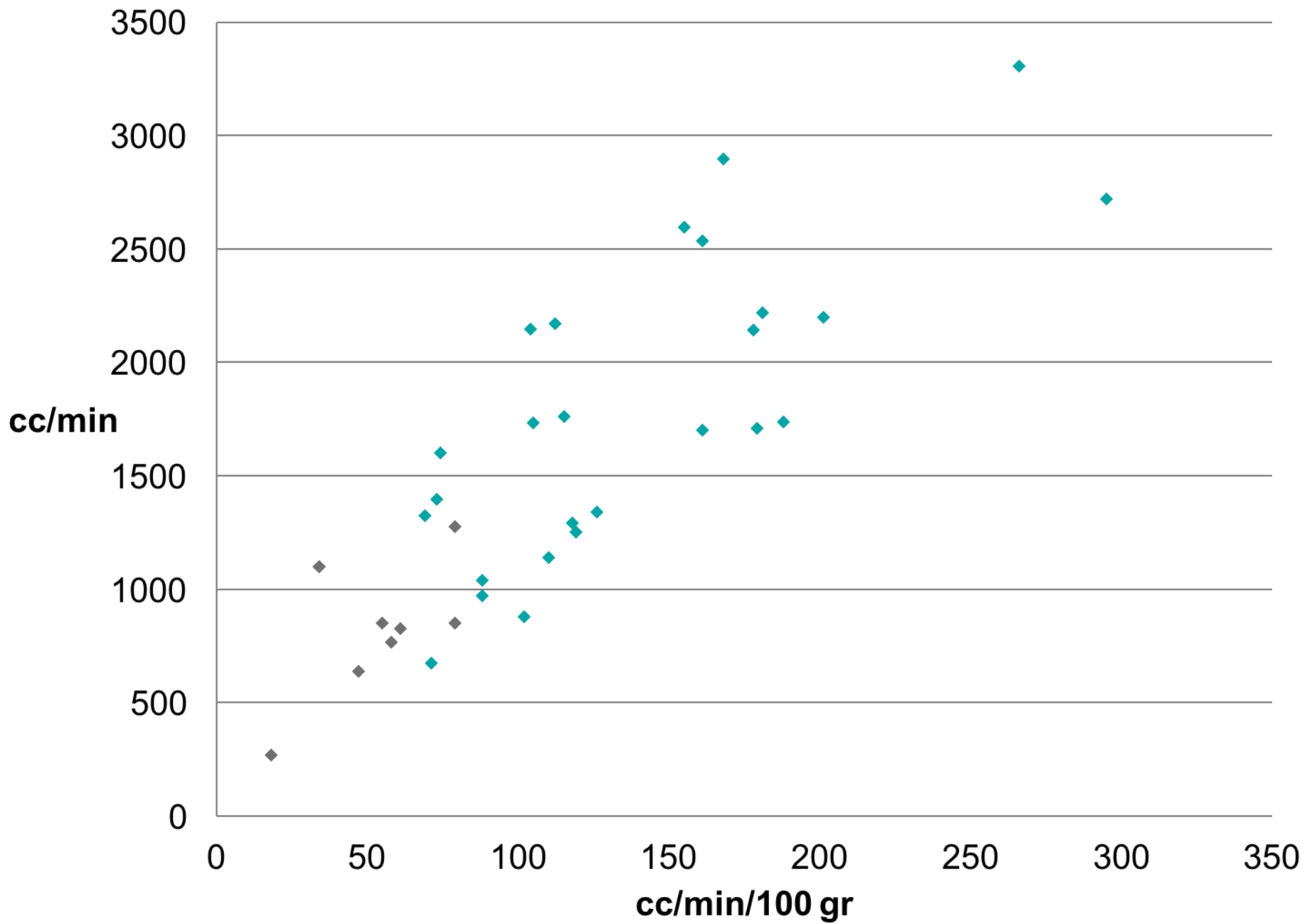
**9 cierre VRI
1 cierre shunt**

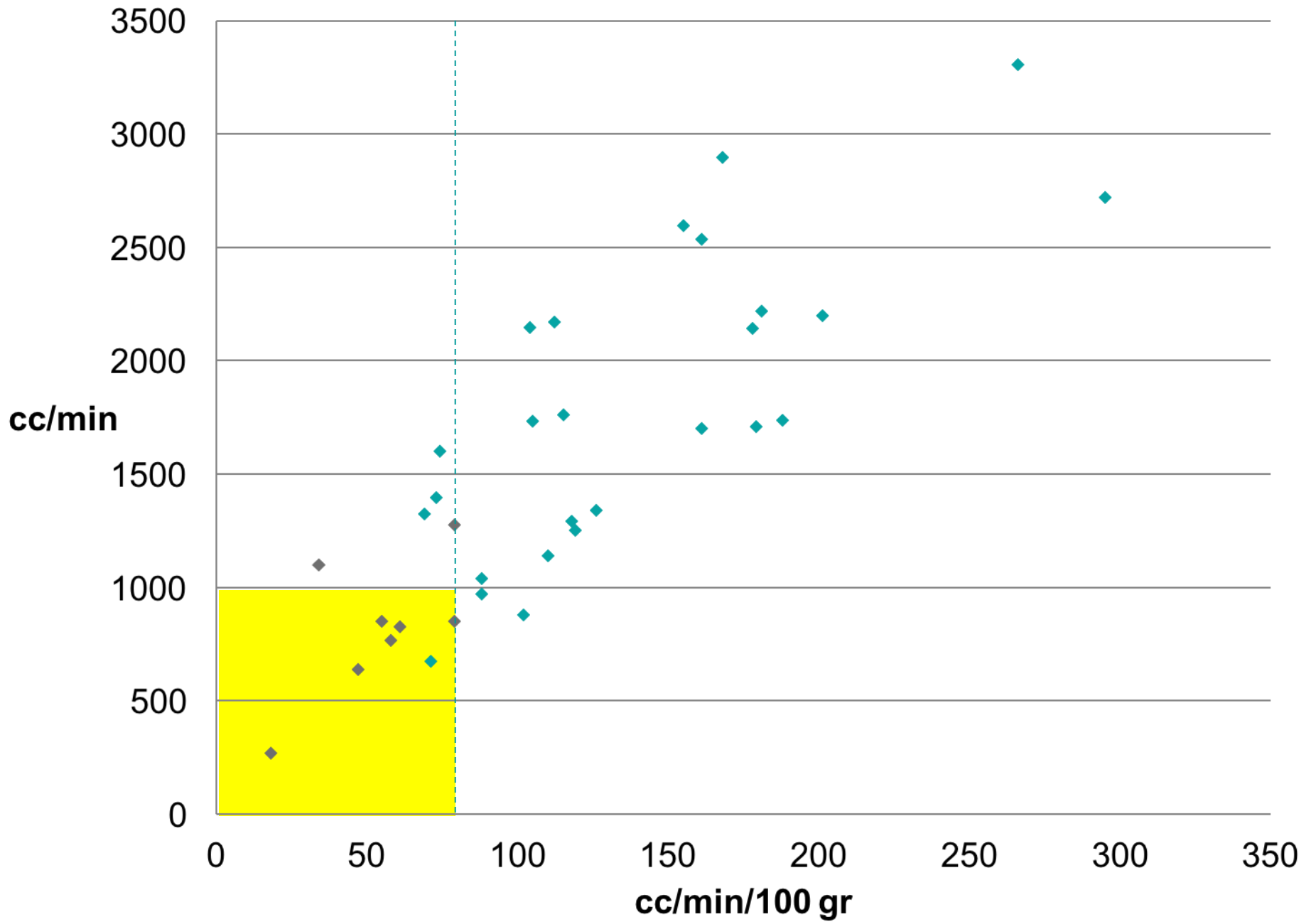


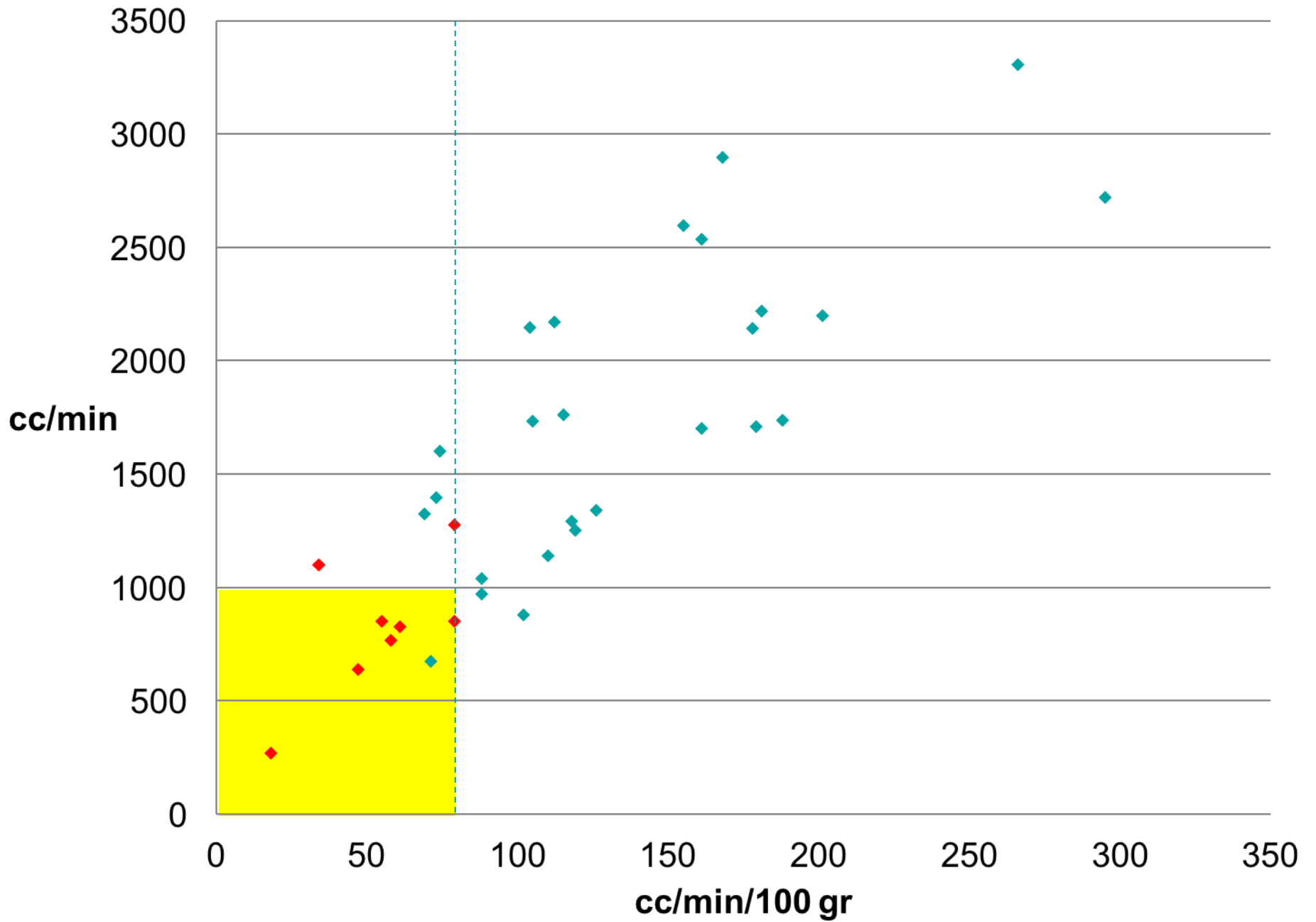
**20 pacientes sin peso del injerto
3 pacientes sin datos completos de flujos portales**

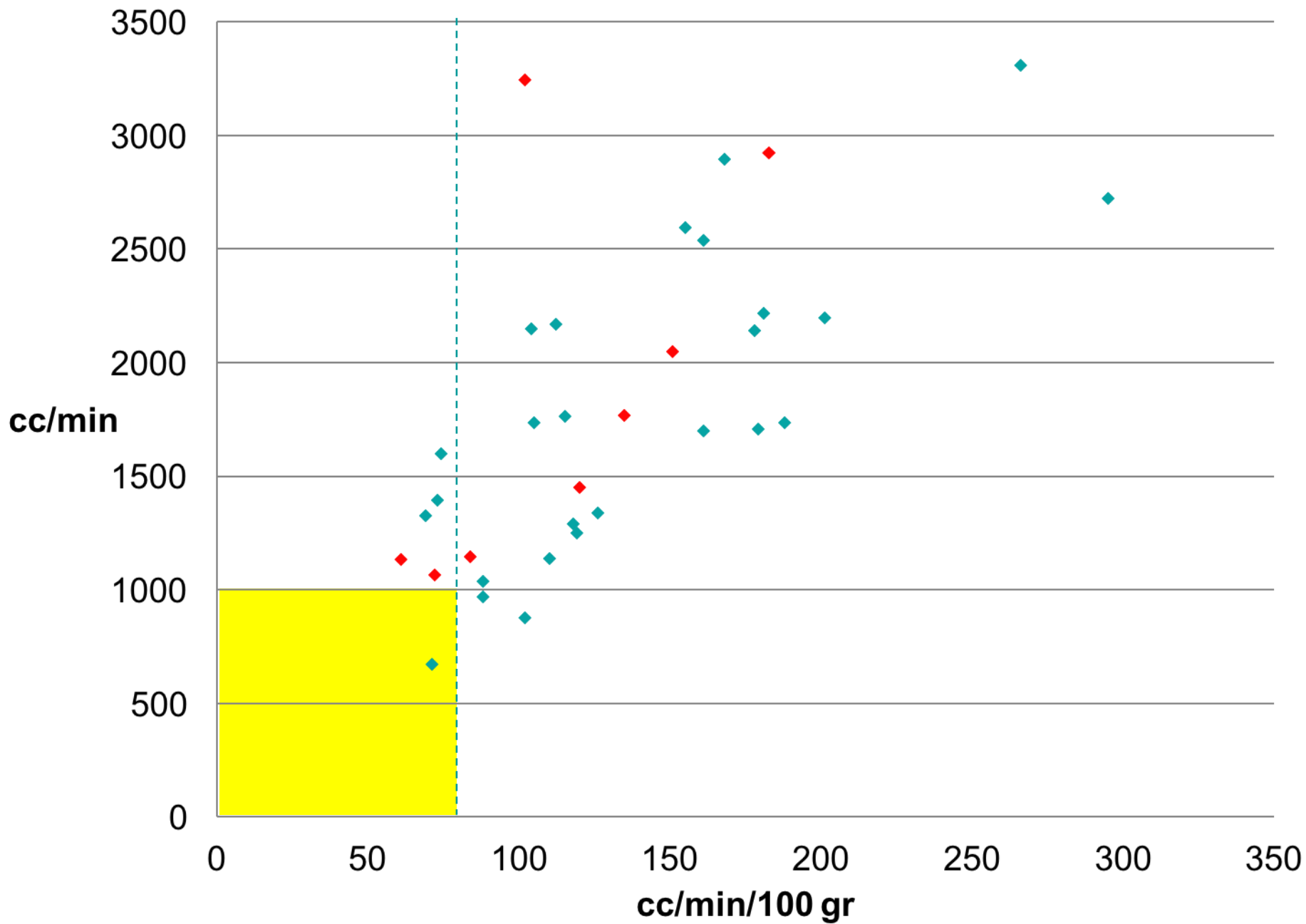
33 pacientes con peso de injerto y flujos

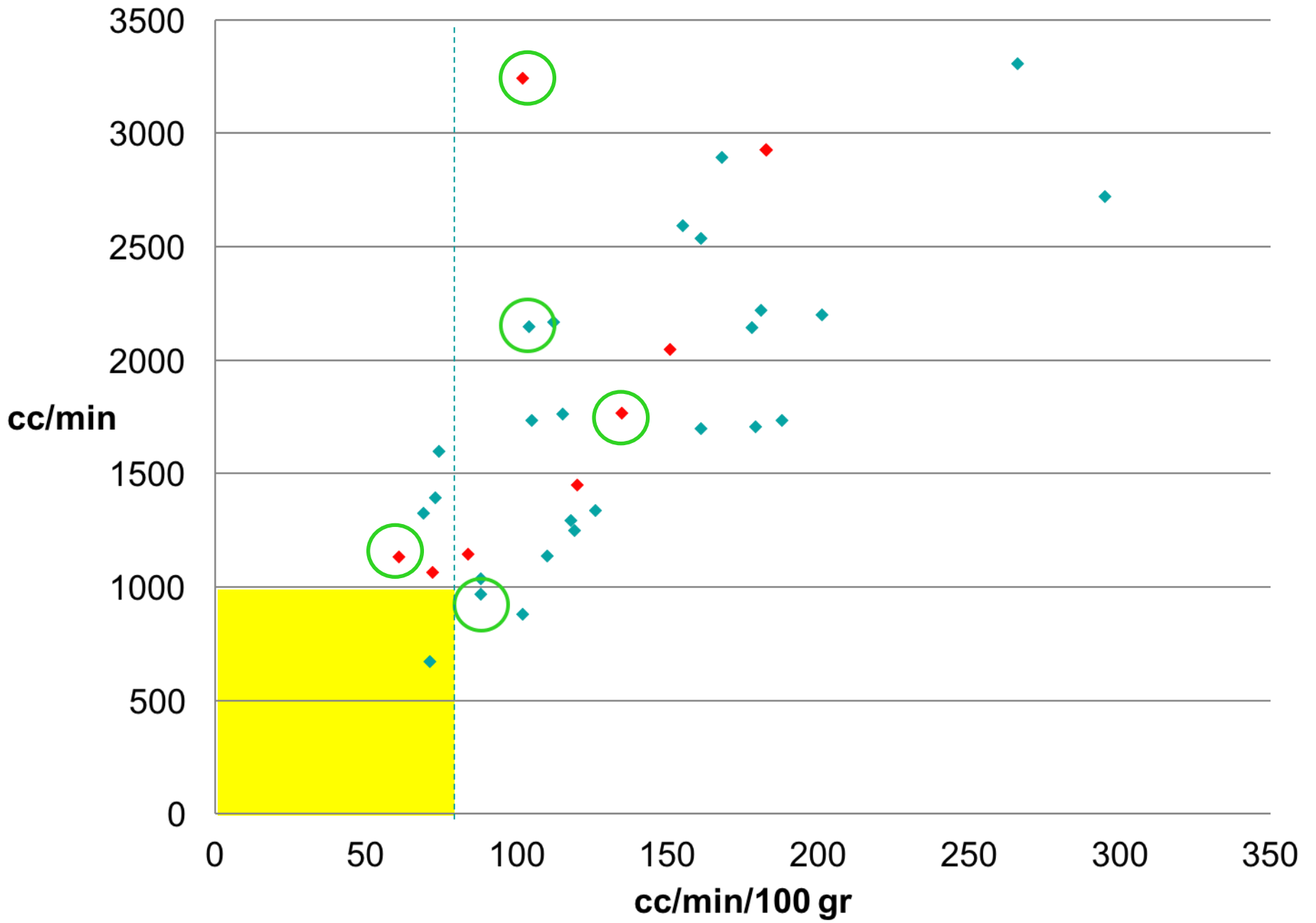
**25 sin actuación
8 con cierre de VRI**

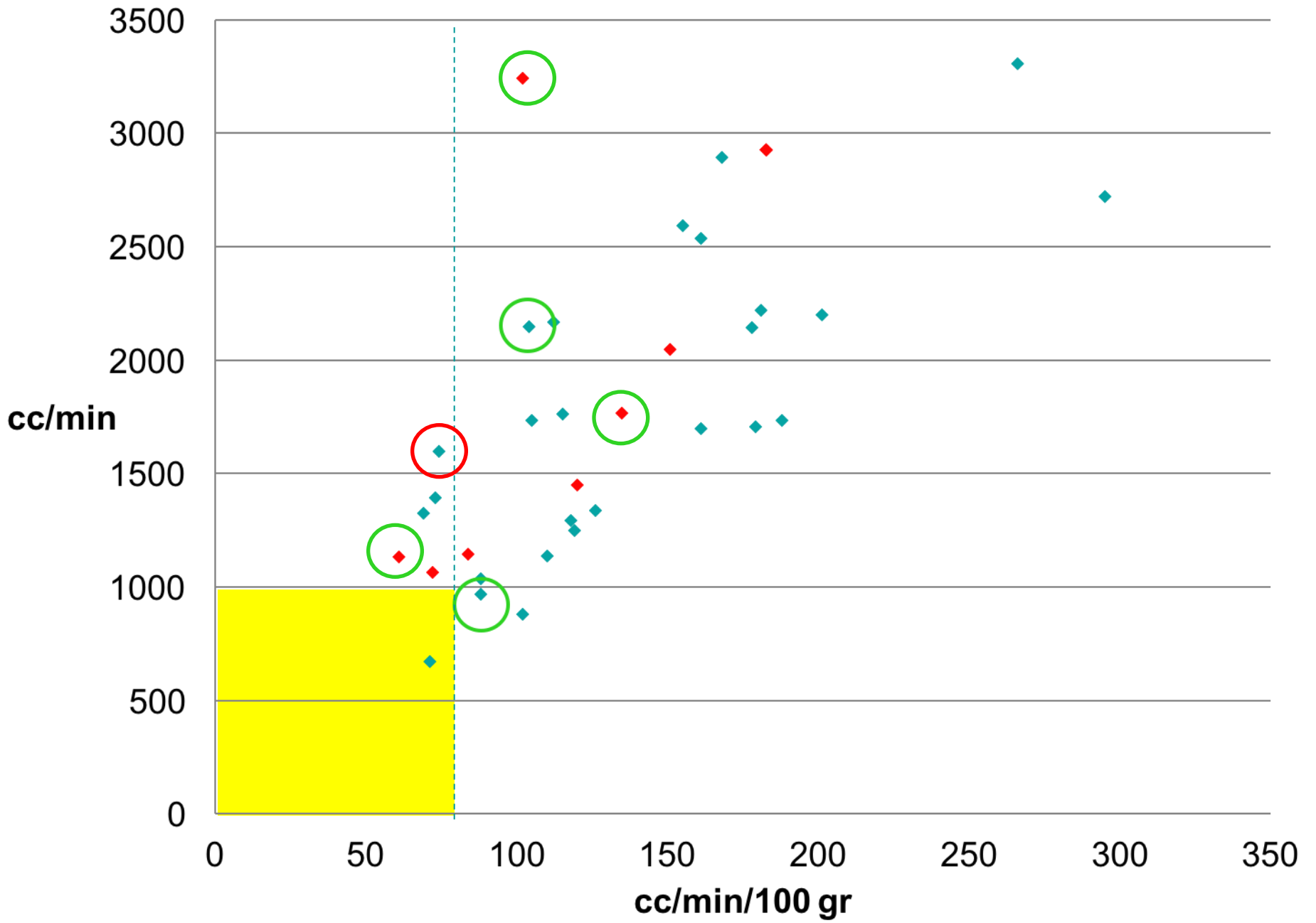








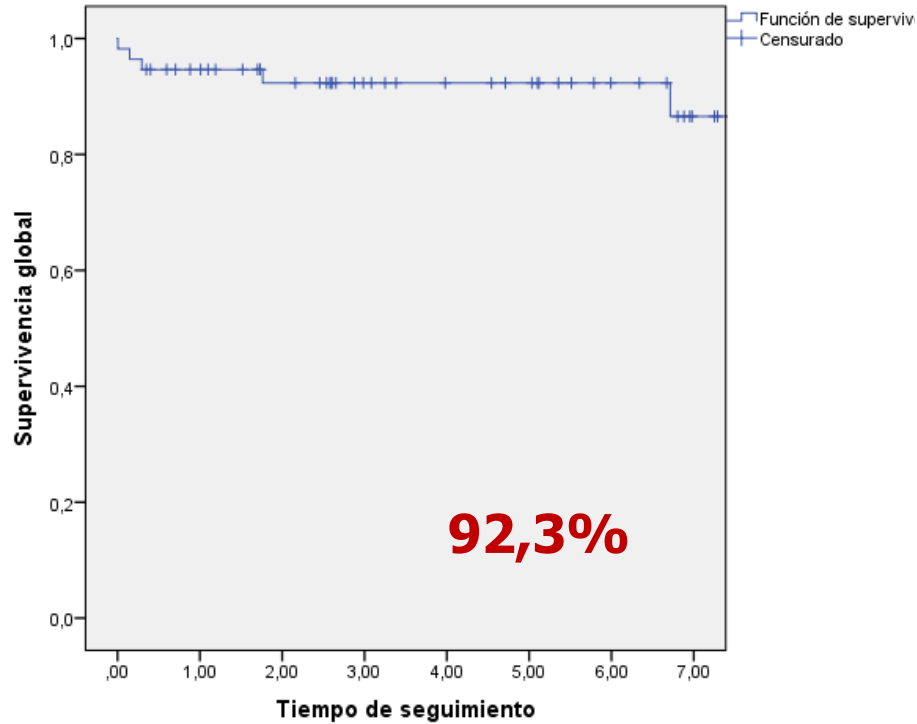




56 casos PORTO-PORTAL

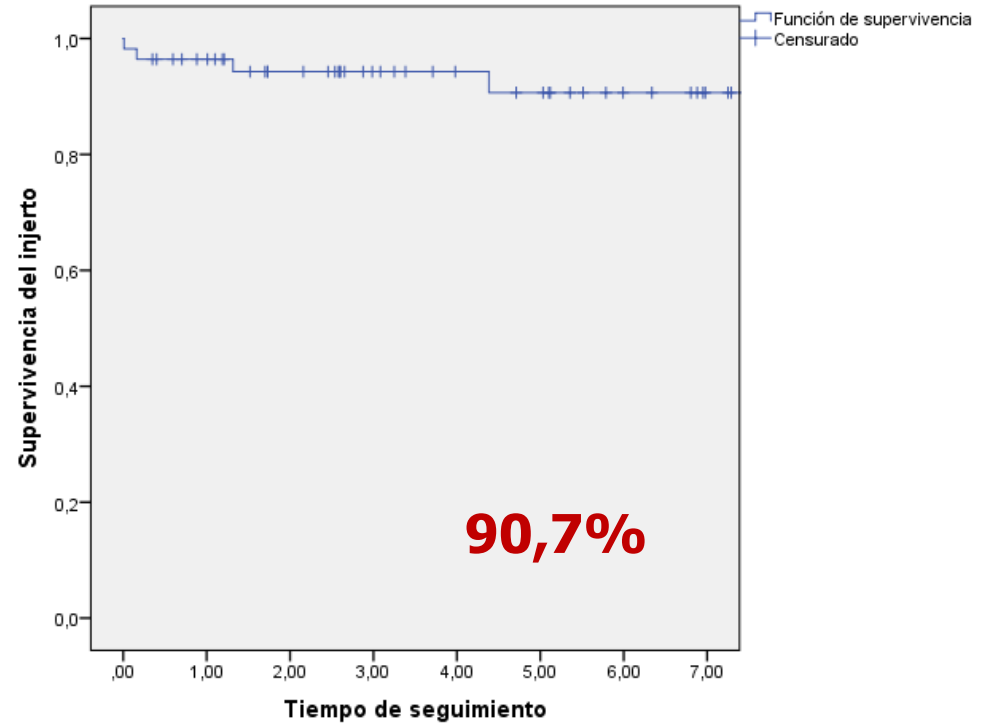
(Mediana seguimiento 3,3 años (0,1-12,1))

Paciente



ACV 2 días / 2 m
Neumonía 4 m
Linfoma 21 m
Ca. Esófago 80 m

Injerto



PNF 2 días
Colangiop isq 2 m
Disf injertio 16 m
Rec. VHC 60 m

CONCLUSIONES

- .- Los pacientes con shunts espleno-renales presentaron una alta supervivencia a largo plazo tras el TH.**
- .- Conseguir un flujo portal por encima de 1000 cc/min o de 80 cc/min/100 gr de tejido parece asociarse con resultados adecuados.**

