



Mortalidad en pacientes adultos sometidos a trasplante hepático ortotópico en un hospital de tercer nivel.

García-Romero RC, Suárez-Carreón LO, Casillas-García MA, Jasso-García I, Capetillo-Texson CE, Villaseñor-Rodríguez AR, Fuentes-Orozco C, González-Ojeda A. Unidad de Investigación Biomédica 02, Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social.

INTRODUCCIÓN

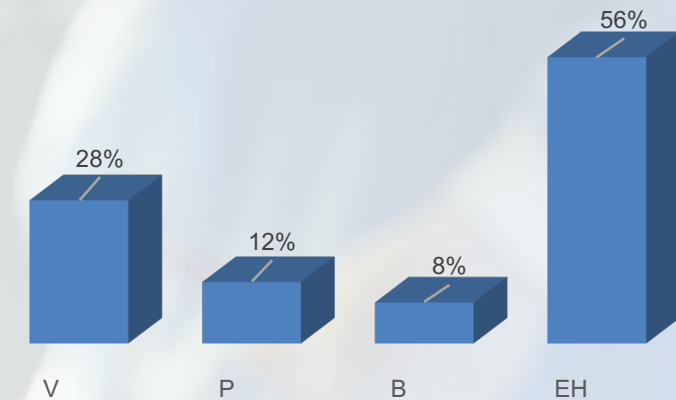
El trasplante hepático ortotópico (THO) es el estándar de atención para pacientes que sufren de enfermedad hepática en etapa terminal. Este es un procedimiento de alto riesgo con el potencial de hemorragia, grandes cambios en la precarga y la postcarga, y la liberación de mediadores vasoactivos que pueden tener profundos efectos en el equilibrio hemodinámico. La cirugía representa un alto efecto en la salud del paciente al requerir altas demandas físicas, con el consiguiente riesgo de presentar complicaciones tomando en cuenta que se trata de pacientes que previamente contaba con una enfermedad hepática en estado avanzado y que en muchas ocasiones presentan también otras comorbilidades.

El objetivo de este estudio es analizar la morbilidad en los pacientes adultos sometidos a trasplante hepático ortotópico en un tercer nivel de atención.

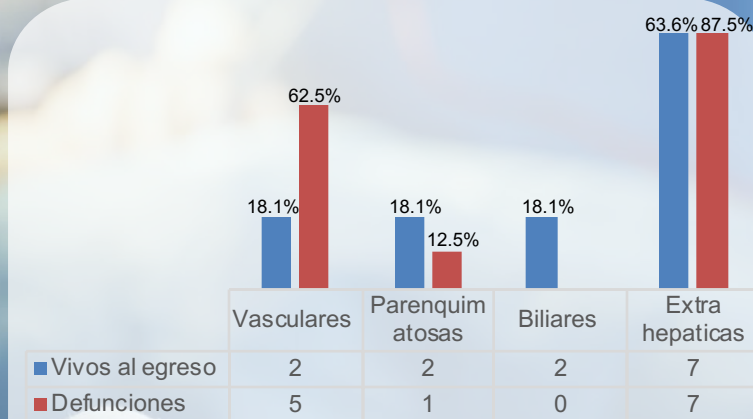
RESULTADOS

De un total de 38 trasplantes hepáticos, 13 fallecieron durante las primeras 24 horas post quirúrgicas. De 25 pacientes incluidos en el estudio, 15 (60%) femeninos y 10 (40%) masculinos. La edad media de los pacientes fue de 43 años. En la escala de Child-Pugh, 12 (48%) de los pacientes correspondía a un Child-Pugh clase B, 7 (28%) clase C y 6 (24%) clase A. 19 (76%) presentaron complicaciones postquirúrgicas estas fueron extra hepáticas (EH) (neumonía y lesión renal aguda), vasculares (V) (trombosis de la arteria hepática y trombosis portal) parenquimatosas (P) y biliar (B) (estenosis anastomosis biliar) (Grafica 1 y 2).

Las complicaciones extra hepáticas se asociaron a mayor riesgo de mortalidad OR 0.1 (IC 95%, 0.01-0.62)(p=0.37), seguidas de las vasculares OR 0.08 (IC 95%, 0.009-1.04)(p=0.17). De los 25 pacientes reclutados 17 (68%) fueron egresados, mientras que 8 (32%) fallecieron postquirúrgicos con una media de estancia hospitalaria de 21.37 días y en el seguimiento a un año, 1 paciente (4%) falleció a los 4 meses. Las causas de las defunciones fueron choque séptico 5 (55.5%), choque mixto 3 (33.3%) y choque cardiogénico 1 (11.1%).



Grafica 1: Complicaciones postquirúrgicas.



Grafica 2: Complicaciones post quirúrgicas en vivos al egreso y defunciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico que analizó la mortalidad en pacientes sometidos a trasplante hepático en Centro Médico Nacional de Occidente. En el periodo del 1ro de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2022. Número de registro R-2023-1301-236.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El THO es una intervención compleja y de alto riesgo con una tasa de mortalidad elevada postquirúrgica, lo cual, señala la necesidad de implementar estrategias efectivas para gestionar las complicaciones. Estos hallazgos sugieren la importancia de optimizar el manejo perioperatorio y postoperatorio, así como la necesidad de estudios adicionales para identificar factores que contribuyen a las complicaciones y mortalidad en pacientes sometidos a trasplante hepático ortotópico.

REFERENCIAS

- Hinojosa-González, D E et al. "Operative safety of orthotopic liver transplant in patients with prior transjugular intrahepatic portosystemic shunts: A 20-year experience." Revista de gastroenterología de Mexico (English) vol. 89,1 (2024): 4-10. doi:10.1016/j.rgmxe.2022.07.005
- Moy, Brian T, and John W Birk. "A Review on the Management of Biliary Complications after Orthotopic Liver Transplantation." Journal of clinical and translational hepatology vol. 7,1 (2019): 61-71. doi:10.14218/JCTH.2018.00028.
- Lladó, L, and J Figueras. "Techniques of orthotopic liver transplantation." HPB : the official journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association vol. 6,2 (2004): 69-75. doi:10.1080/13651820310020756.
- Tzakis, A et al. "Orthotopic liver transplantation with preservation of the inferior vena cava." Annals of surgery vol. 210,5 (1989): 649-52. doi:10.1097/0000658-198911000-00013