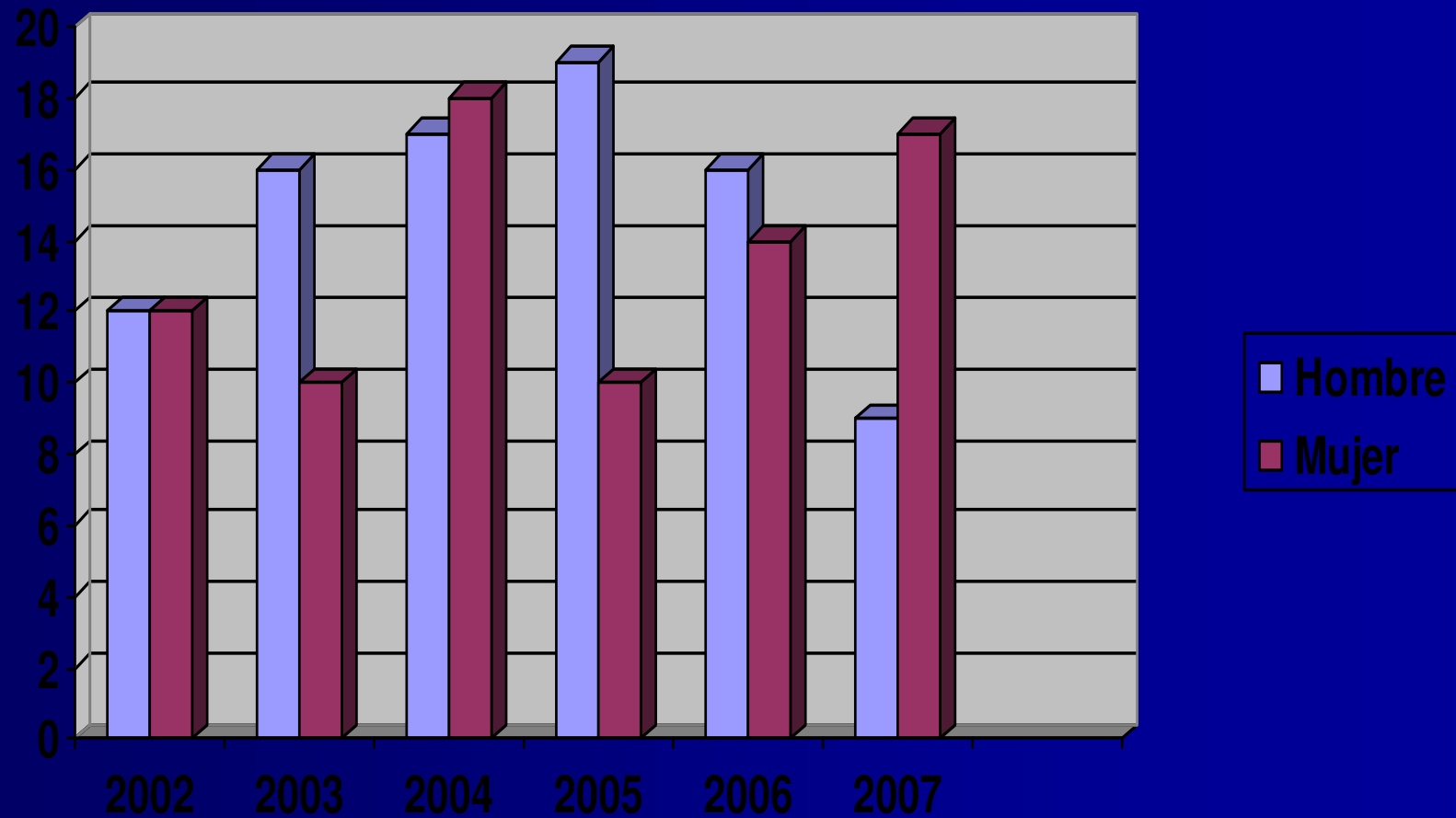


Aspectos importantes de la extracción, en la aparición de un Fallo Hepático.

López Zas Paz
Del Rosal Cimadevilla Ángeles
García Rubio Beatriz
Peláez Fernández Almudena
Roces Cueto Beatriz
Rodríguez Alonso Sonia

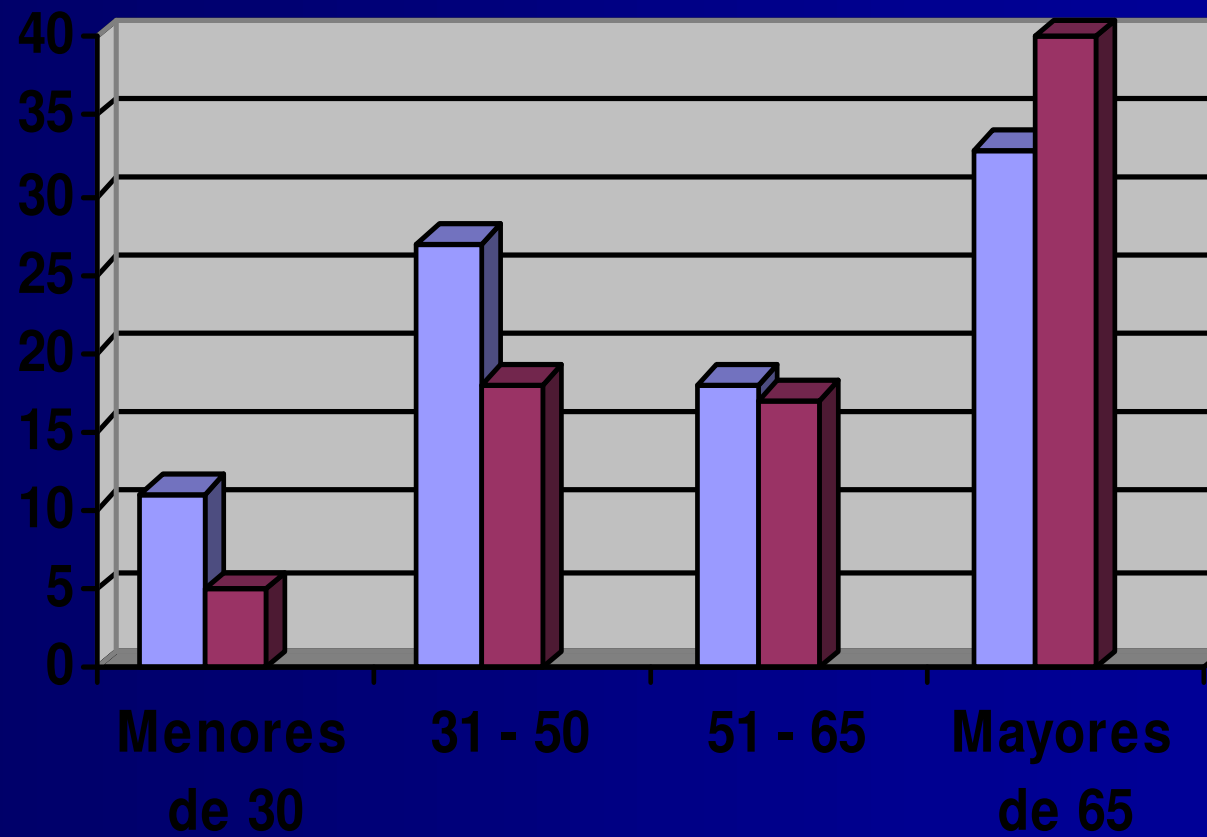
Nº Casos analizados



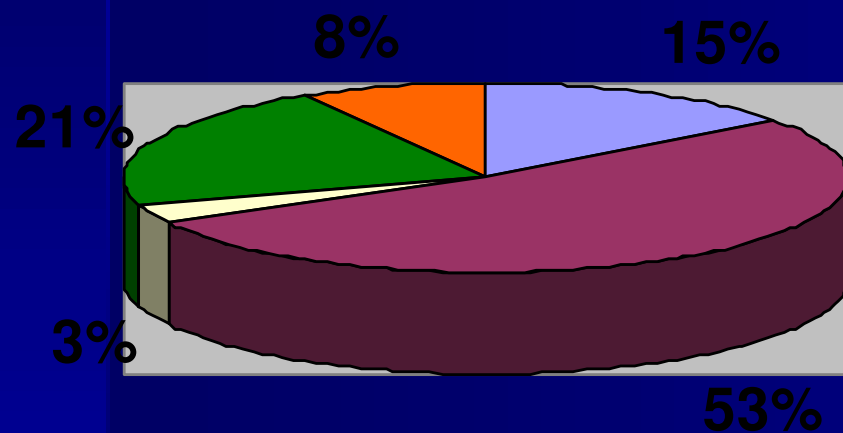
Etiología

- Relacionados con el donante:
 - Sexo, grupo sanguíneo, edad
 - Grado de esteatosis
 - Causa de muerte
- Relacionados con la extracción y preservación:
 - Tiempo de isquemia fría (tiempo que transcurre desde la reperfusión fría del órgano en el donante, hasta la introducción del órgano en la cavidad abdominal, momento en el que comienza la isquemia caliente)
 - Técnica quirúrgica de extracción

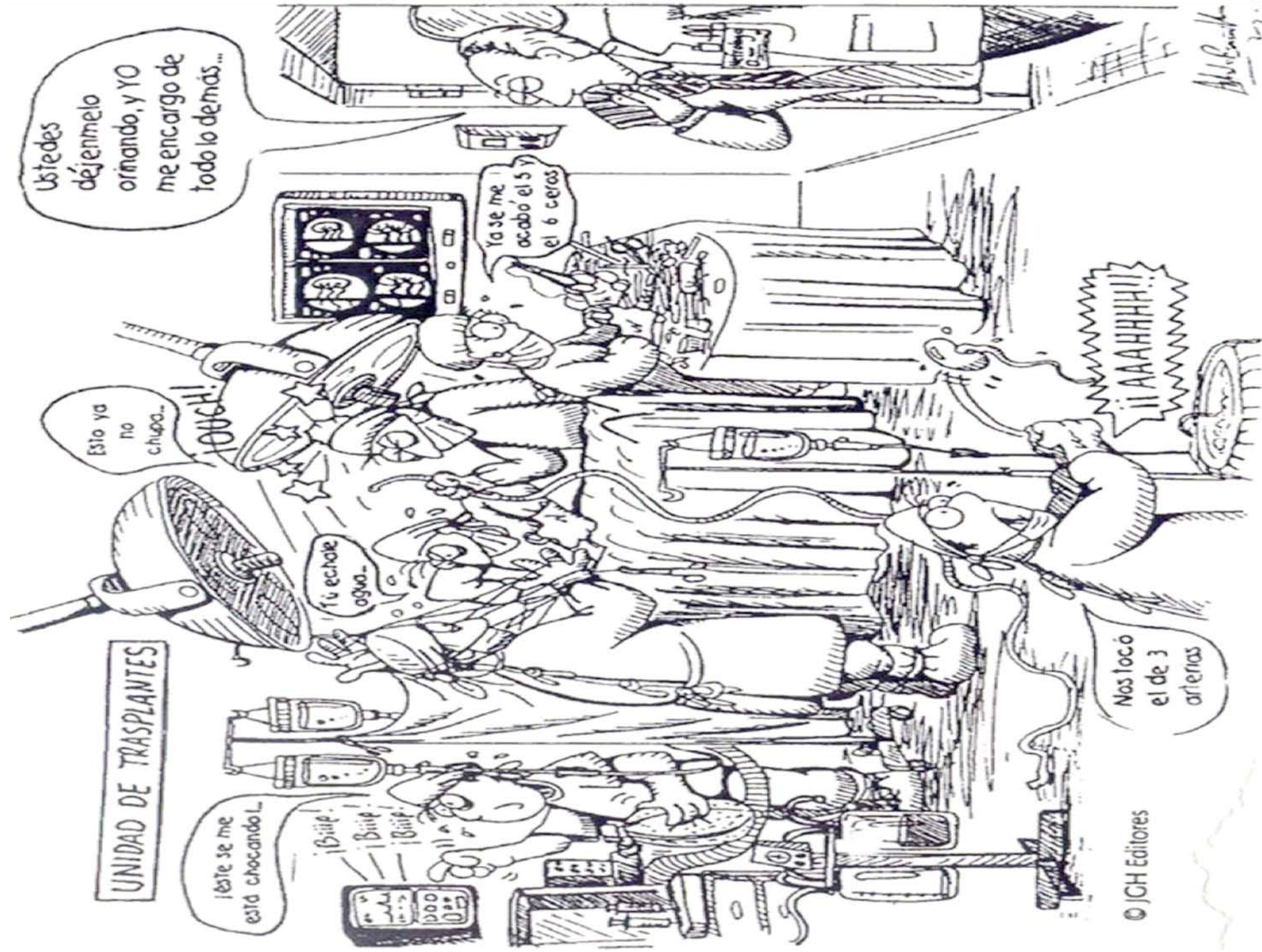
EDAD



CAUSA DE MUERTE



- T.C.E.
- A.C.V.
- Politrauma
- Otros
- Muerte Encefalica



Ustedes déjenmelo orinando, y YO me encargo de todo lo demás...

Esto ya no chupa...

¡Ouch!

Tu echate agua...

Ya se me acabó el 5 y el 6 ceros

¡Este se me está chocando!

¡Biip!
¡Biip!
¡Biip!

¡AAAAHHH!!

Nos locó el de 3 arterias

UNIDAD DE TRASPLANTES

© JCH Editores

Abel Ramirez

Organización y Coordinación del Equipo Quirúrgico

- Un Cirujano
- Un Ayudante
- Una Enfermera/o (instrumentista/perfusionista). El hospital generador de los órganos aporta el resto de personal de enfermería, anestesista, auxiliares y celadores precisos para la extracción

DISECCION IN SITU

- Laparotomía xifopúbica.
- Inspección y biopsia del hígado a extraer.
- Disección del retroperitoneo inframesocólico.
- Identificación y disección del hilio hepático (arteria hepática, vena porta y colédoco).
- Disección de ambos uréteres y apertura del hemidiafragma izquierdo.

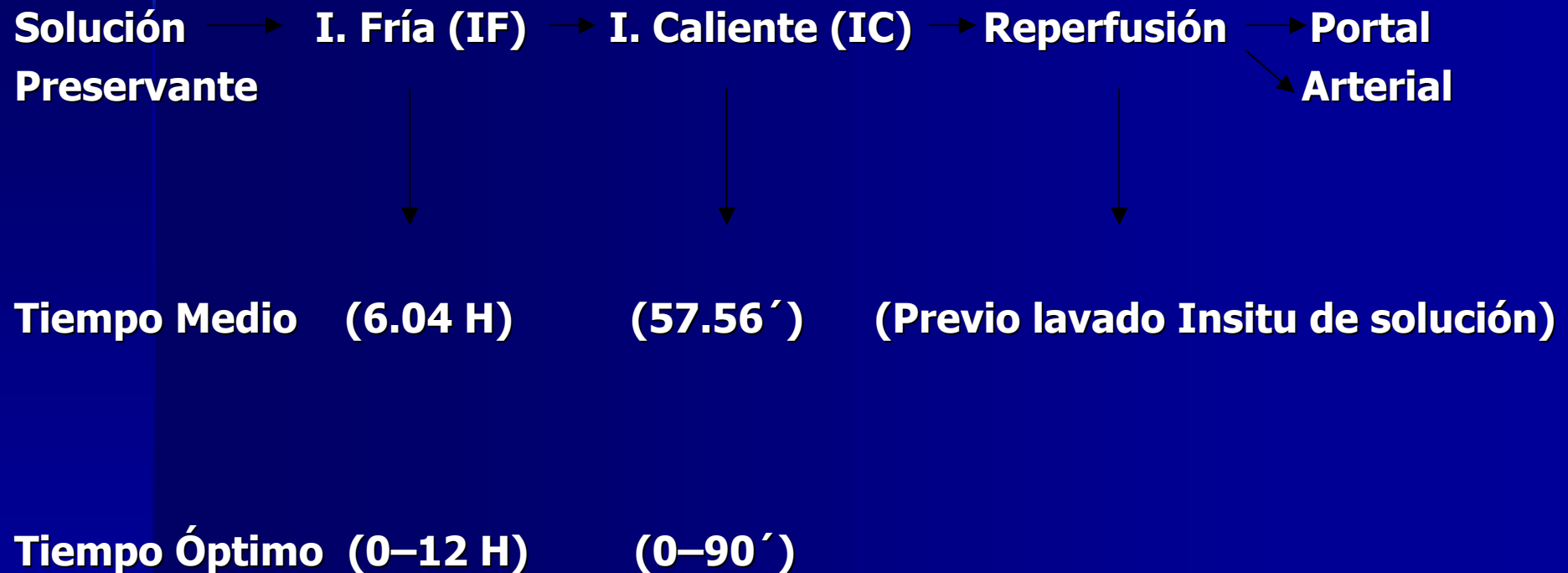
CANULACION

- Para perfundir el líquido de preservación:
 - Aorta infrarrenal (por encima de la bifurcación de las arterias iliacas): cánulas del nº 20-24.
 - Mesentérica superior/ inferior o Porta: cánulas del nº 8-10-12.
- Para facilitar la exanguinación e impedir el edema:
 - Vena Cava inferior infrarrenal: cánulas del nº 24-28.

PERFUSION Y ENFRIAMIENTO

- Comienza con el clampaje de la aorta intratorácica.
- Administración de solución de Wisconsin a 4° C y a una presión de 1-1.5 metros.
- Desclampado de la cava inferior para la evacuación de sangre.
- Potenciamiento del enfriamiento de la cavidad abdominal, con hielo picado (pilé) estéril.

TIEMPO DE ISQUEMIA FRÍA



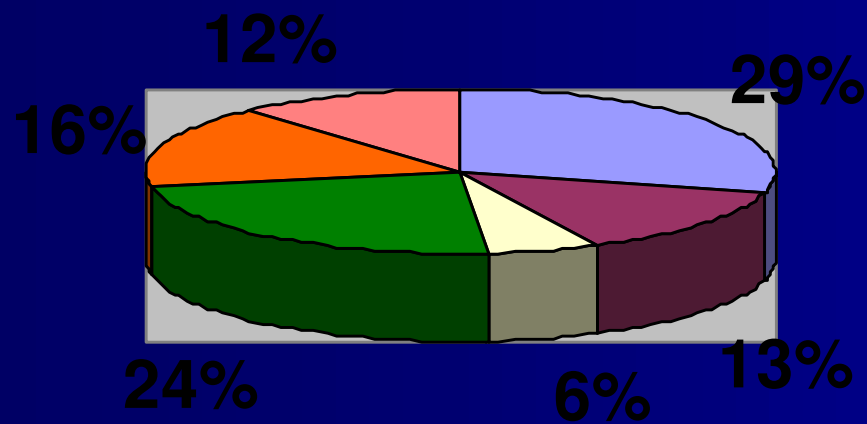
EVISCERACION

- Sección de ligamentos, vena cava infrahepática, aorta abdominal y diafragma.
- Extracción del órgano, ganglios linfáticos o bazo e injertos vasculares.
- Introducción del órgano en bolsa estéril y en contenedor isotérmico con hielo.

CIRUGIA de BANCO

- Se efectúa en el quirófano del implante, y consiste en examinar, en condiciones de hipotermia (4º C), el órgano y preparar los cabos vasculares para su posterior anastomosis. Para ello :
 - Se elimina todo el tejido diafragmático y se ligan las venas diafragmáticas.
 - Se revisan posibles puntos de sangrado en la cava supra, retro e infrahepática.
 - Se prepara la arteria hepática limpiándola de tejido linfograsso y linfático y se ligan también las ramas que puedan sangrar tras el desclampaje.
 - Se prepara la vena porta, el tronco celíaco y la vía biliar.

COMPLICACIONES



- E. Biliar
- A. Circulatorias
- Fracaso Injerto
- Otros
- Infecciones
- Fallo Pared

Técnica Quirúrgica: Efectiva

- 100% - Igual técnica empleada
 - 100% - Mismo equipo quirúrgico
 - 95,75% - S. Wisconsin
 - 4,25% - Celsior
 - 100% - Biopsia post-perfusión
-
- **83,98 – NO Daños mínimos en hígado extraído**

SELECCIÓN Y MANEJO DEL DONANTE

- Esteatosis hepática severa
- Hospitalización prolongada
- Inestabilidad hemodinámica
- Edad avanzada en el donante.

FACTORES RELACIONADOS CON EL RECEPTOR

- Liberación de endotoxinas intestinales
- Hepatotoxicidad por drogas
- Estancia en UCI inestable, necesitando drogas vasoactivas
- Enfermedad severa

FACTORES RELACIONADOS CON CONDUCTA TERAPEUTICA

- Control de dosis de inmunosupresores
- Control de la función renal (evitar el empleo de fármacos nefrotóxicos)

GRACIAS