

ANASTOMOSIS ARTERIALES COMPLEJAS EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

A. Casajoana Badia, L. Lladó Garriga, J. Fabregat Prous, E. Ramos Rubio, C. Baliellas Comellas, J. Torras Torra, R. Jorba Martin, F.J. Garcia Borobia, J. Busquets Barenys, N. Peláez Serra, A. Rafecas Renau

Unidad de Trasplante Hepático
Hospital Universitari de Bellvitge
Barcelona

 **Bellvitge**
Hospital

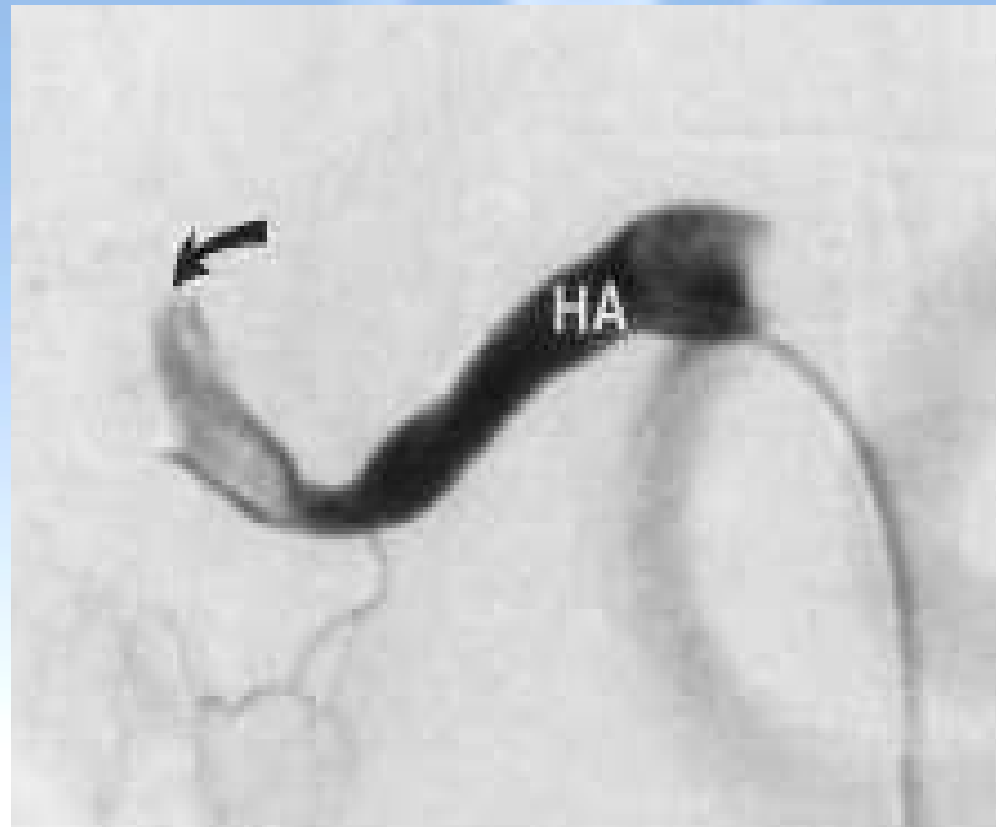
 Institut Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Complicaciones arteriales

- Trombosis
- Estenosis
- Pseudoaneurisma

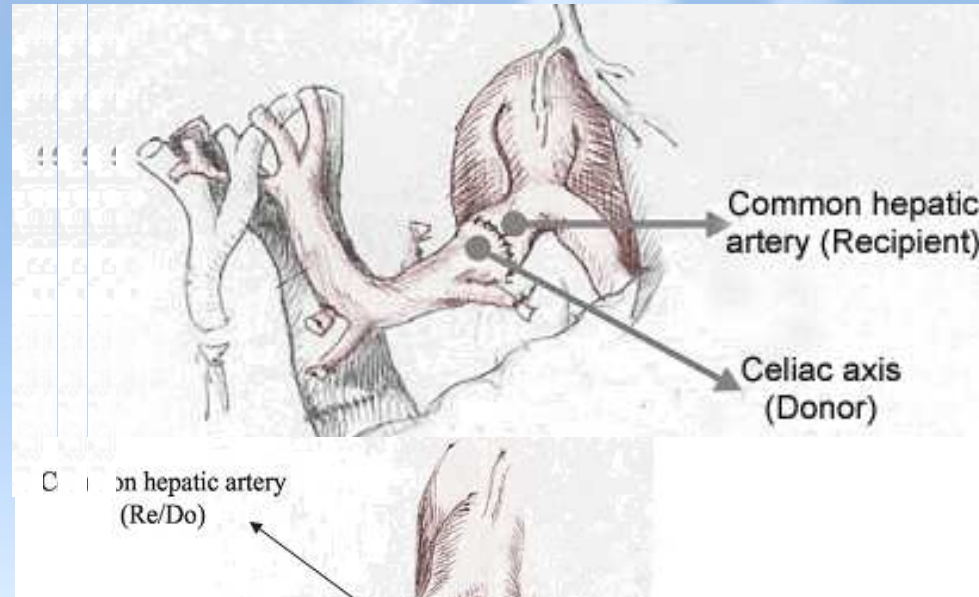


Objetivos

- Analizar la experiencia asociada a las anastomosis arteriales “complejas” en arteria hepática inadecuada
- Arteria hepática inadecuada
 - Flujo insuficiente (estenosis del tronco celíaco, ateromatosis trombotosis)
 - Diámetro arterial < 3mm
 - Disección de pared vascular
 - Quimioembolización previa
 - Retrasplante

Vascularización estándar

- Termino-Terminal
- Patch



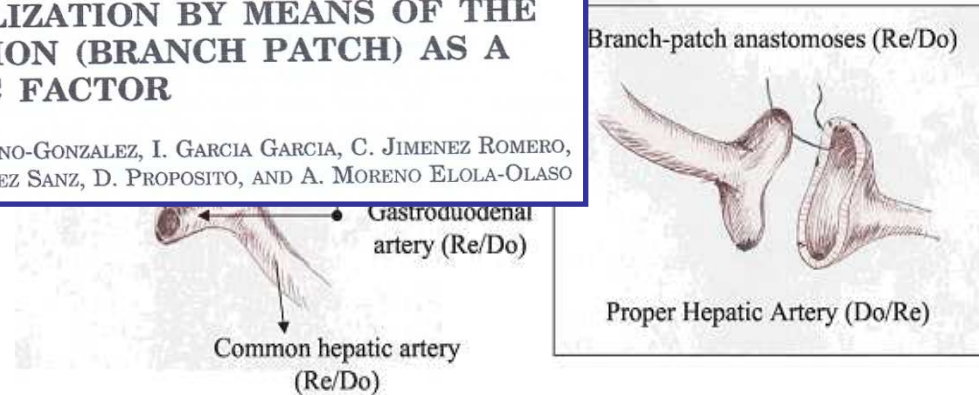
0041-1337/04/7710-1513/0
TRANSPLANTATION
Copyright © 2004 by Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Vol. 77, 1513-1517, No. 10, May 27, 2004
Printed in U.S.A.

HEPATIC ALLOGRAFT ARTERIALIZATION BY MEANS OF THE GASTRODUODENAL BIFURCATION (BRANCH PATCH) AS A PROGNOSTIC FACTOR

J. C. MENEU-DIAZ, E. MORENO-GONZALEZ, I. GARCIA GARCIA, C. JIMENEZ ROMERO, C. LOINAZ SEGUROLA, R. GOMEZ SANZ, D. PROPOSITO, AND A. MORENO ELOLA-OLASO

Menor riesgo de trombosis arterial



Alternativas

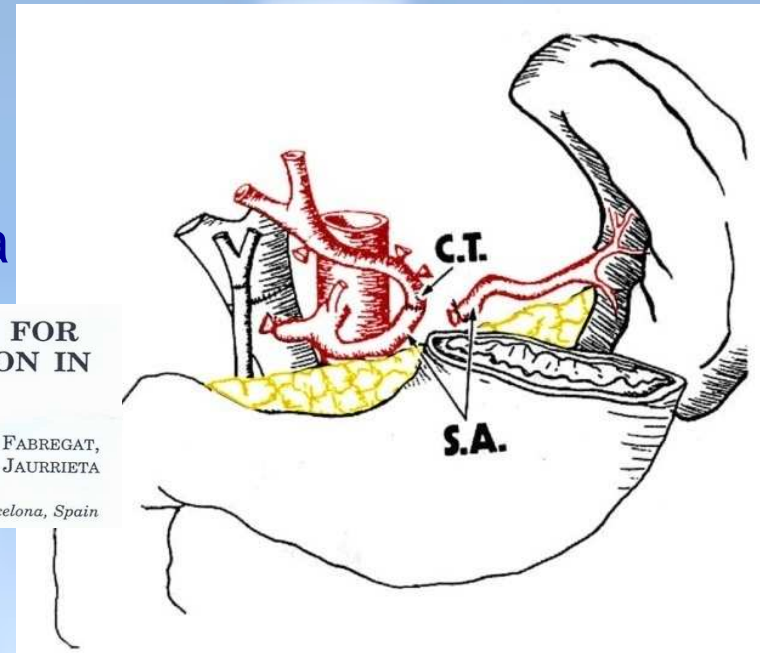
- Anastomosis con arteria esplénica

RESULTS OF USING THE RECIPIENT'S SPLENIC ARTERY FOR ARTERIAL RECONSTRUCTION IN LIVER TRANSPLANTATION IN 23 PATIENTS

JUAN FIGUERAS,¹ DAVID PARÉS, HUMBERTO ARANDA, ANTONIO RAFECAS, JUAN FABREGAT, JAUME TORRAS, EMILIO RAMOS, CARMEN LAMA, LAURA LLADÓ, AND EDUARDO JAURRIETA

Liver Transplant Unit, Ciutat Sanitaria i Universitaria Bellvitge, University of Barcelona, Barcelona, Spain

Transplantation 1997; 64 (4)



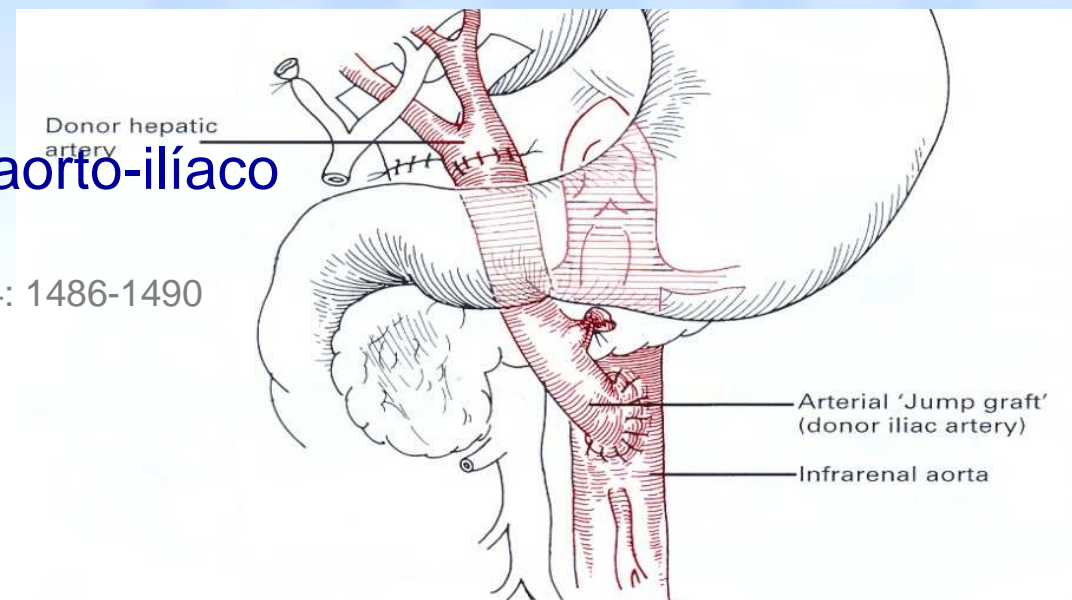
- Anastomosis con injerto aorto-ilíaco

- Injerto infrarenal

Nikitin D, et al. *Liver Transpl* 2008; 14: 1486-1490

- Injerto supracelíaco

- Ilíaco



Métodos

- Estudio descriptivo prospectivo 1984-2009
- N = 1127 THO
- 70 THO 6,2% arteria hepática inadecuada
 - Arteria esplénica : 46 (Grupo Esplénica)
 - 31 primeros trasplantes (67%)
 - 15 retrasplantes
 - Injerto aórtico: 24 (Grupo Injerto)
 - 21 infrarenal y 3 supracelíaco
 - 12 primeros trasplantes (50%)
 - 12 retrasplantes.
 - Otras técnicas: 1057 (Grupo Estándar)



Angiografía de anastomosis con arteria esplénica

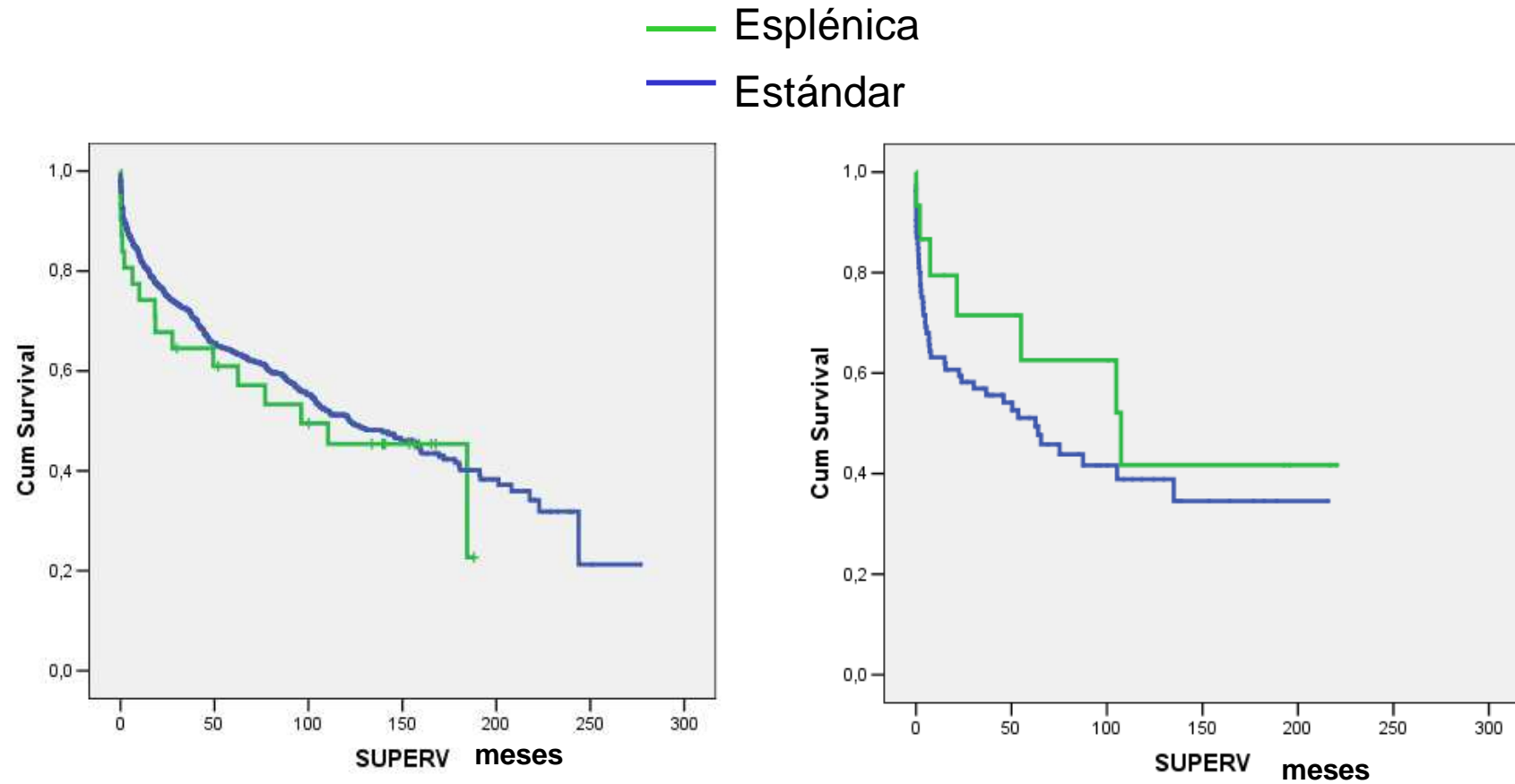
46 THO Anastomosis a arteria esplénica

	Grupo Esplénica	Grupo Estándar	p
Duración cirugía	428 +/-100	397 +/- 107	0,05
Transfusión CH	12 +/- 12	7.7 +/-13	0,03
UCI	11 +/- 14	6.7 +/-10	0,005
Estancia total	31+/- 31	21.6 +/-19	0,002

2 complicaciones de trombosis arterial precoz (6,4%)

- Retrasplante
- Injerto aorto-ilíaco

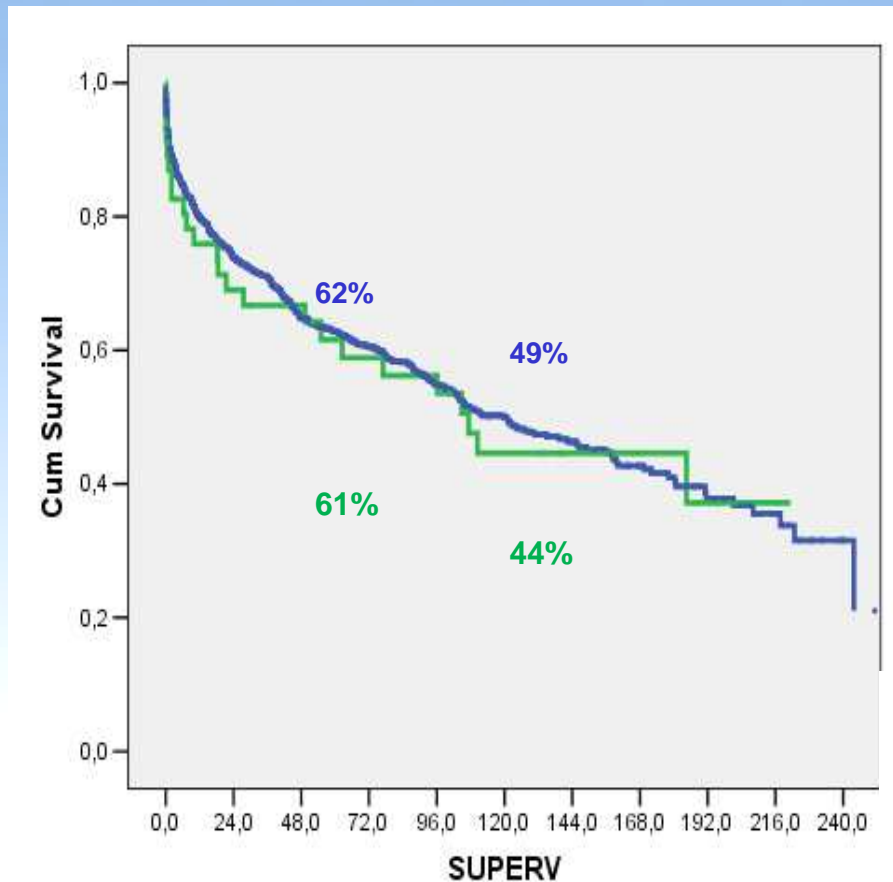
Supervivencia Grupo Esplénica



Primer trasplante $p=0,53$

Retrasplante $p=0,34$

Supervivencia global Grupo Esplénica



Supervivencia

test log- Rank $p= 0.82$

- Supervivencia grupo Esplénica
- Supervivencia grupo Estándar

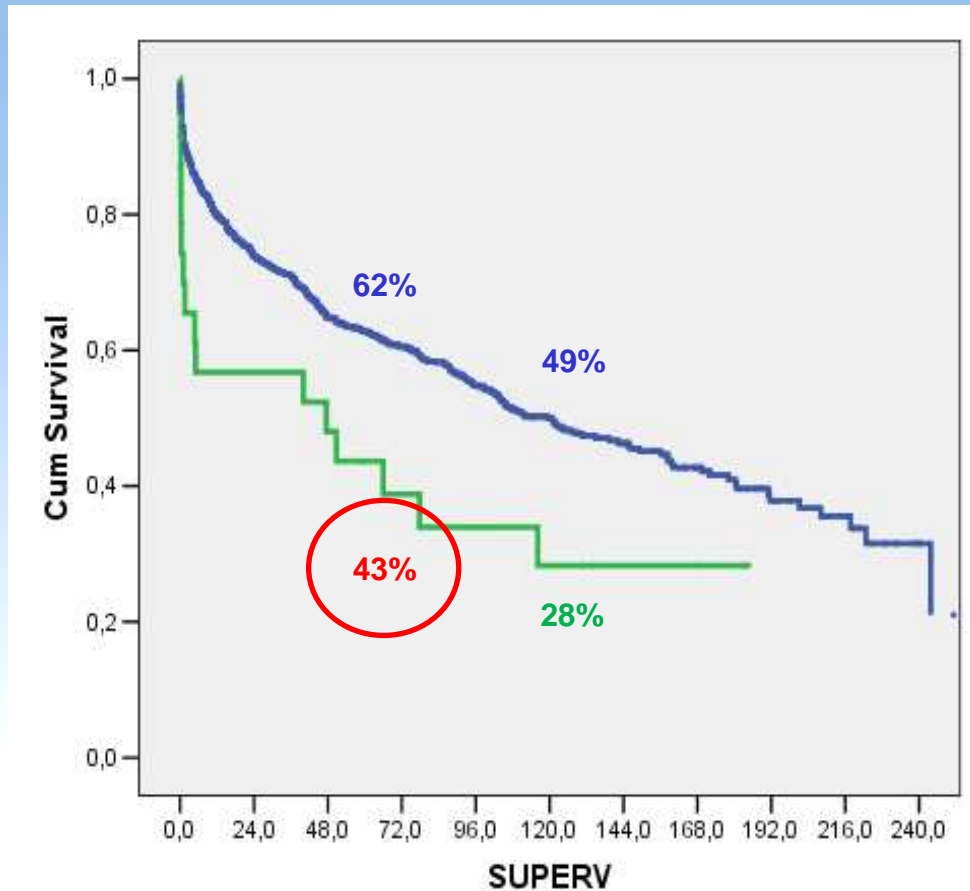
24 THO anastomosis a injerto aórtico

	Grupo Injerto	Grupo estándar	p
Duración cirugía	508 +/-156	397 +/- 107	0,000
Transfusión CH:	17 +/- 15	7.7 +/-13	0,001
UCI:	11,2 +/- 9	6.7 +/-10	0,023
Estancia total	30 +/- 20	21.6 +/-19	0,035

No complicaciones arteriales precoces

1 Trombosis arterial tardía a los 7 años → Retrasplante

Supervivencia global Grupo Injerto

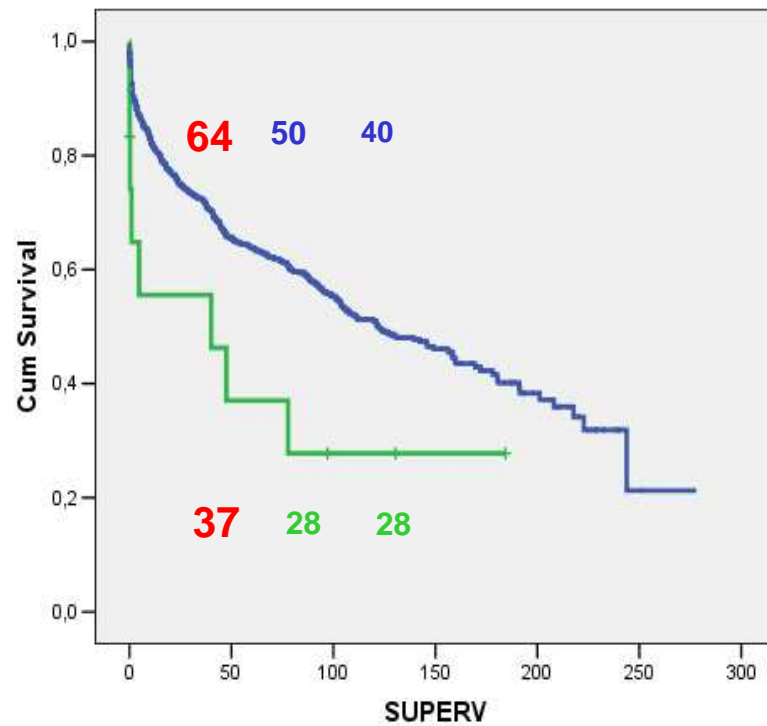


Supervivencia
test log-Rank $p= 0.02$

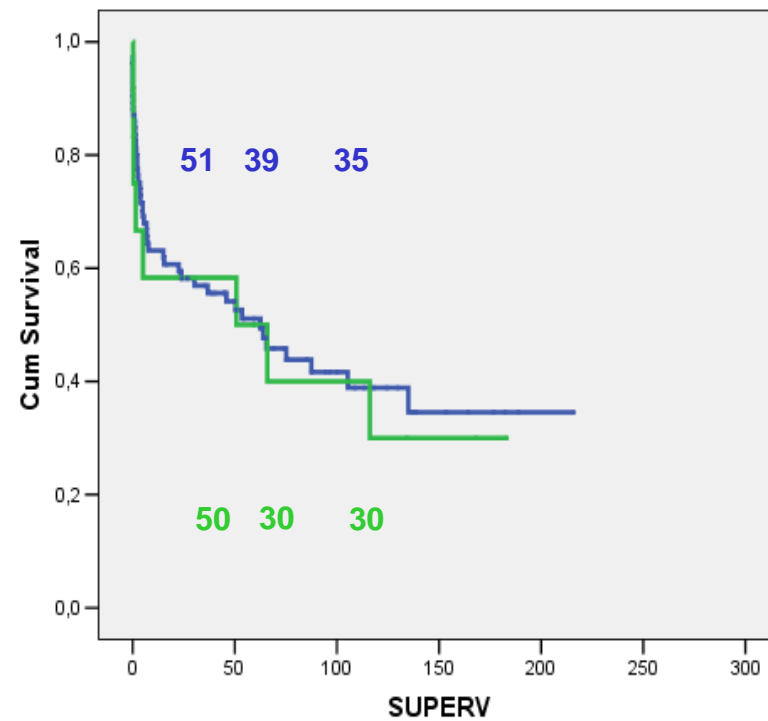
- Supervivencia grupo Injerto
- Supervivencia grupo Estándar

Grupo Injerto

— Injerto Aorto-ilíaco
 — Estándar



Primer trasplante $p=0.034$



Retrasplante $p=0.76$

Conclusiones

- En los casos con arteria hepática inadecuada, si la arteria esplénica es accesible y apropiada, ésta puede ser la mejor opción para la reconstrucción arterial.
- El injerto aorto-ilíaco es una alternativa, en casos extremos, no se recomienda en primeros trasplantes.



Gracias