

TRASPLANTE HEPÁTICO POR POLIQUISTOSIS HEPÁTICA: UN PROCEDIMIENTO COMPLEJO CON CADA VEZ MAYOR NÚMERO DE CANDIDATOS.

Pablo Ruiz¹, Jordi Colmenero¹, Lydia Sastre¹,
Gonzalo Crespo¹, Juan Carlos García-
Valdecasas², Miquel Navasa¹

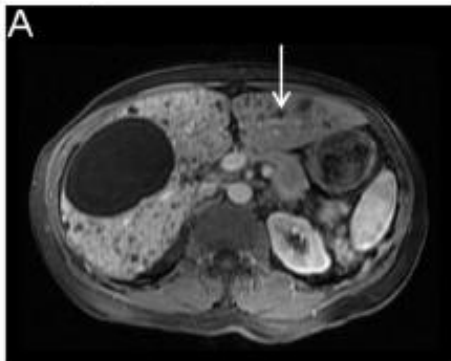
(1) Unidad de Trasplante Hepático, (2) Cirugía Hepática y Trasplante.
Hospital Clínic, IDIBAPS, CIBERhd, Universidad de Barcelona

POLIQUISTOSIS HEPÁTICA

Adult PLD: hepatic cysts disconnected from the normal biliary tree

Von Meyenburg complexes

- 1/18 a 1/145 según la serie
- Asintomáticos.



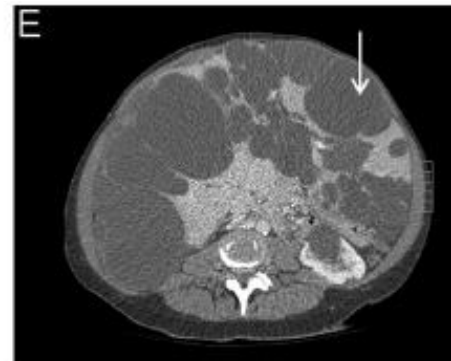
Isolated polycystic liver disease

- 1 / 100.000 habitantes
- Quistes sólo en hígado.



Autosomal dominant polycystic kidney disease

- 1 / 400-1.000 habitantes.
- Quistes en hígado y riñones.



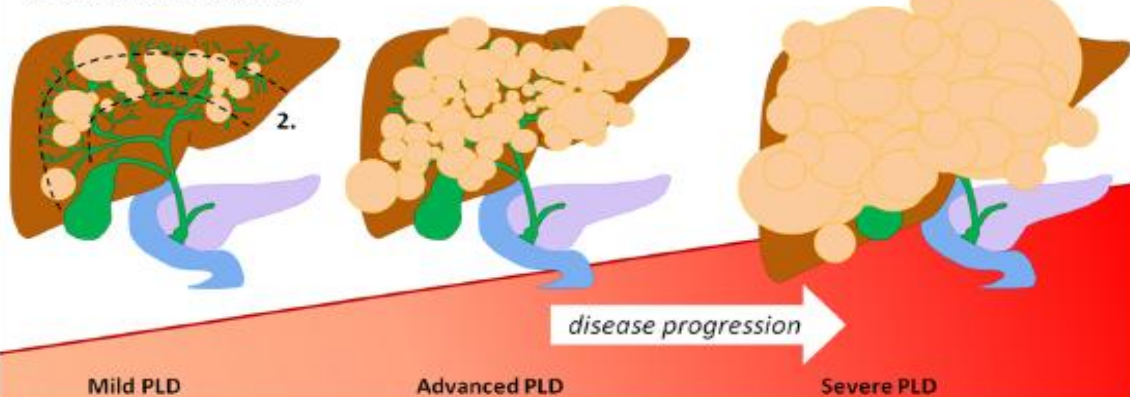
G Von Meyenburg complexes

1. Small-sized bile ducts



H Clinical stages of polycystic liver disease in ADPKD and PCLD

2. Medium-sized bile ducts



Complicaciones por quistes hepáticos:

- hepatomegalia.
- dolor abdominal.
- hemorragia.
- infección de los quistes.
- compresión: desnutrición, hipertensión portal, hernias.

Manifestaciones sistémicas:

- Hipertensión arterial (80%).
- Aneurismas arteriales:
 - cerebrales.
 - Aorta abdominal.
- Prolapso de la válvula mitral (30%)
- Quistes aracnoideos (8%).

Opciones terapéuticas:

- Quirúrgicas:
 - *Aspiración-esclerosis, fenestración, resección hepática.
 - *Trasplante hepático.
- Médicas: lanreótido.

OBJETIVO:

- Estudiar las características y el resultado del TH/THR por PH en nuestro centro.

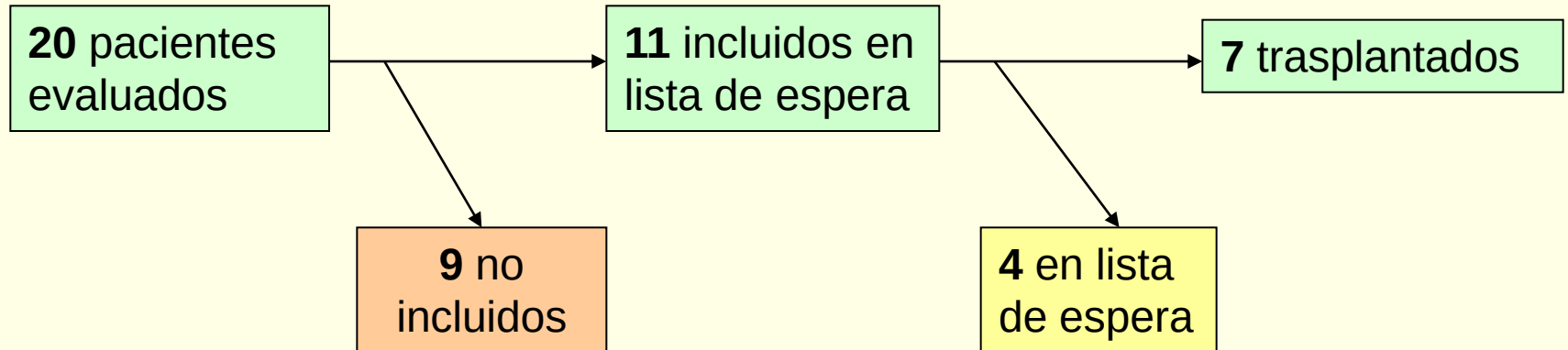
MÉTODOS:

- Cohorte de estudio: todos los pacientes con PH evaluados para trasplante en nuestro centro desde 1999 hasta 2015.
 - Indicación para TH / THR:
 - Hepatomegalia masiva
 - Signos clínicos de Hipertensión Portal (ascitis, HDA por VE)
 - Complicaciones intratables de los quistes.
 - Desarrollo de desnutrición / fatiga extrema.
 - Sistema de priorización individualizada.
-

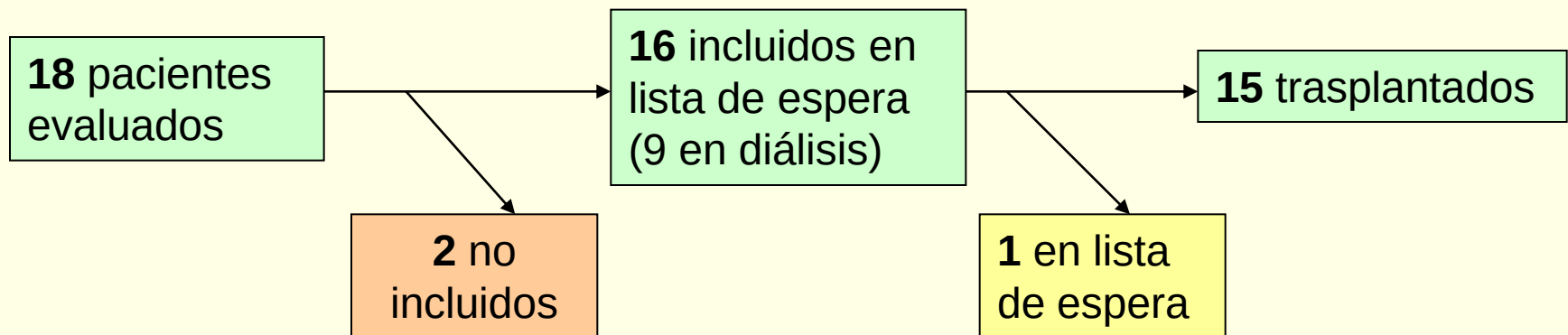
RESULTADOS

Pacientes evaluados	N = 38
Sexo	33 Mujeres (86%) / 5 Hombres (14%)
Mediana de edad	46 años (40-63)
Evaluación para trasplante	Hepático 20 (52%) / Hepático-renal 18 (48%)
Otras manifestaciones	-Hipertensión arterial 83% -Hernias abdominales 32% -Ascitis 16% -Aneurisma cerebral (1 paciente) -Prolapso mitral (1 paciente)
MELD promedio en el momento del trasplante	-TH: 9 -THR: 21

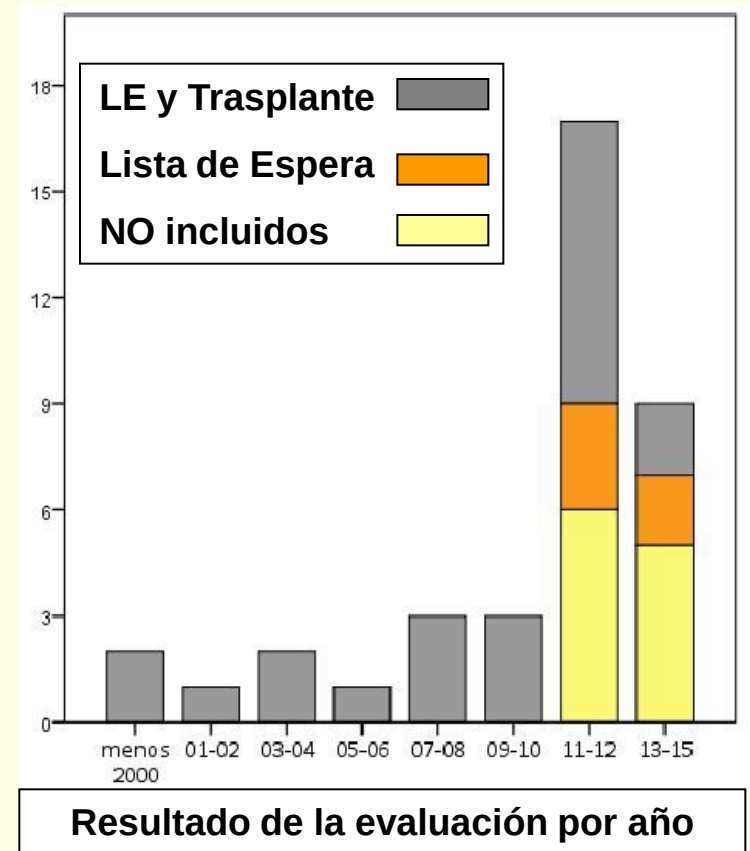
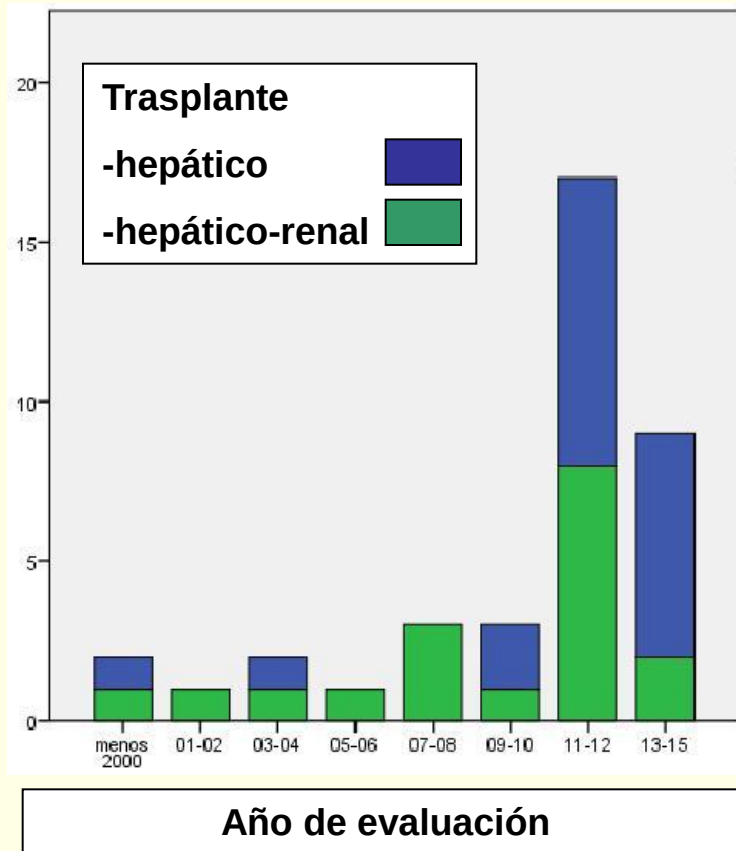
TRASPLANTE HEPÁTICO



TRASPLANTE HEPÁTICO + RENAL



NÚMERO DE PACIENTES REMITIDOS PARA TRASPLANTE HEPÁTICO POR PERÍODO DE TIEMPO



Manejo intraoperatorio

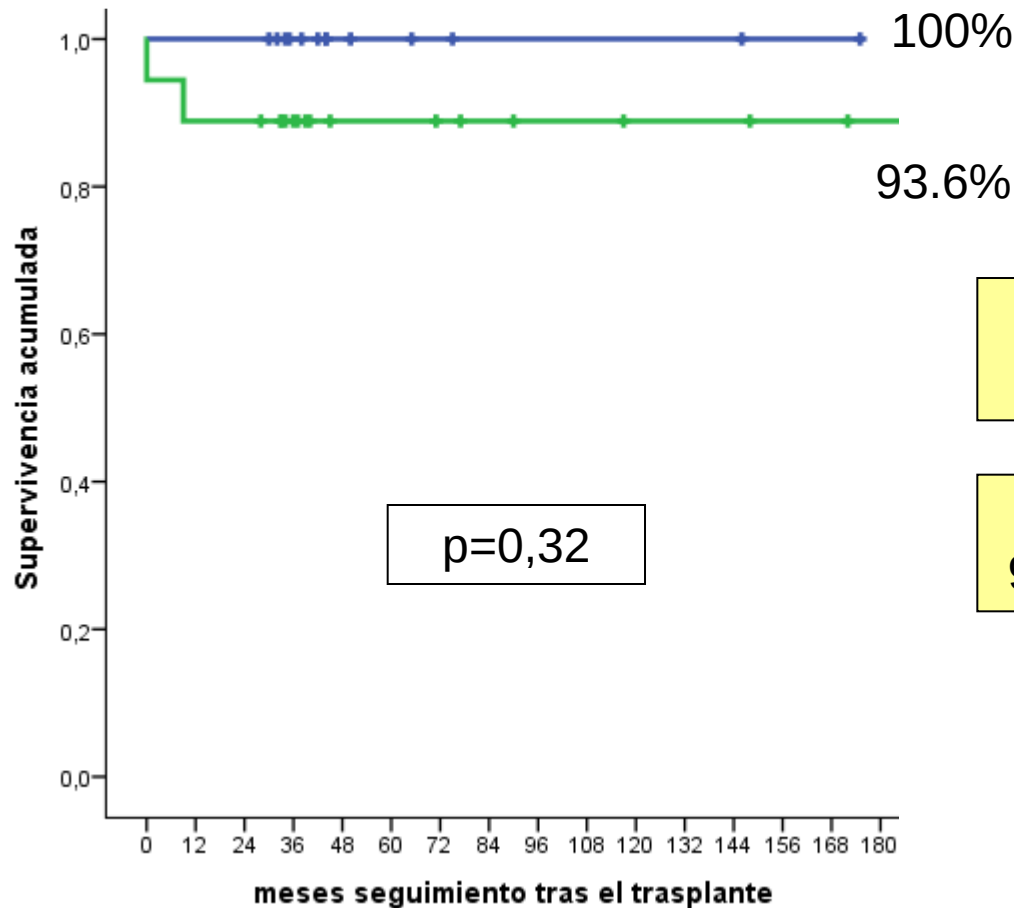
Requerimiento de bypass venovenoso frecuente

(65% vs 4% en la serie histórica de nuestro centro, $p < 0,01$)

■ COMPLICACIONES

- ❑ 1 fallecimiento intraquirófono (hepático+renal).
 - ❑ 1 hemoneumotórax / 1 hemoperitoneo.
 - ❑ 2 receptores de hígado requirieron trasplante renal a los 5 y 10 años tras el TH (28%).
 - ❑ Mayor incidencia de fuga biliar post retirada Kehr (n=3, 50% vs 7%, $p < 0.001$, HR=5.0 (1.29-19.5), $p < 0.006$)
-

SUPERVIVENCIA DE LOS RECEPTORES



Trasplante hepático aislado
100% supervivencia a 1 y 5a.

Trasplante hepático-renal:
93,6% supervivencia al 1 y 5a.

CONCLUSIONES

- El número de evaluaciones para TH por PH ha ido en aumento a lo largo de los últimos años.
 - El trasplante hepático por PH es un procedimiento quirúrgico complejo que requiere bypass veno-venoso con frecuencia.
 - La supervivencia del paciente es excelente a corto y largo plazo.
-