

## Trasplante hepático: influencia de los factores dependientes del donante

GEMMA SELLER-PÉREZ, MANUEL E. HERRERA-GUTIÉRREZ, MIGUEL LEBRÓN-GALLARDO,  
JOSÉ MORENO-QUINTANA, ESTHER BANDERAS-BRAVO  
Y GUILLERMO QUESADA-GARCÍA

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Complejo Universitario Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España.

**Objetivo.** Detectar características del donante relacionadas con la funcionalidad del injerto tras el trasplante ortotópico hepático (TOH).

**Diseño.** Estudio de cohortes retrospectivo.

**Ámbito.** Unidad de cuidados intensivos polivalente.

**Pacientes.** Se incluyó a 145 pacientes trasplantados y sus correspondientes donantes.

**Intervenciones.** Ninguna.

**Variables principales de interés.** En el donante se analizan predictores de gravedad como la edad, la hipernatremia y la infección; las principales variables dependientes del receptor fueron infección, síndrome de disnea del adulto, shock, insuficiencia renal, disfunción primaria del injerto y mortalidad.

**Resultados.** El 71,7% de los receptores eran varones, con una media de edad de  $54,5 \pm 9,9$  años; en Child B el 66,2% y en Child C el 19,3%; Meld,  $14,6 \pm 4,8$ ; APACHE II,  $17,3 \pm 4,9$ . El 64,1% de los donantes eran varones, con una media de edad de  $42,3 \pm 16,3$  años; APACHE II,  $22,3 \pm 5,8$ . La edad del donante > 65 años se relaciona con un máximo de aspartato aminotransferasa (AST) más elevado en el receptor, pero no con un aumento de complicaciones o mortalidad. Ningún otro factor se relacionó con la evolución o el pronóstico. En 18 (12,4%) receptores se diagnosticó infección en

el postoperatorio; la incidencia en los que recibieron un órgano de donante con infección no fue diferente de la de aquellos cuyo donante no estaba infectado (el 14,6 frente al 11,5%;  $p > 0,05$ ).

**Conclusiones.** No se ha detectado ninguna característica del donante relacionada con la funcionalidad del injerto ni con la aparición de complicaciones en el receptor durante el postoperatorio inmediato. La edad > 65 años y la bacteriemia documentada y adecuadamente tratada en el donante no suponen un riesgo para la viabilidad hepática postrasplante.

**PALABRAS CLAVE:** Trasplante hepático. Selección de donantes. Mortalidad.

### LIVER TRANSPLANTATION: INFLUENCE OF DONOR-RELATED FACTORS

**Objective.** To detect donor characteristics related to graft function after orthotopic liver transplantation (OLT).

**Design.** Retrospective cohort study.

**Context.** Polyvalent intensive care unit.

**Patients.** 145 liver transplant recipients and their respective donors.

**Interventions.** None.

**Main variables of interest.** In donors: age, hypernatremia, and infection. In recipients: reperfusion syndrome, coagulopathy, infection, ARDS, shock, kidney failure, primary graft dysfunction, and mortality.

**Results.** 71.7% of recipients were male. Mean recipient age was  $54.5 \pm 9.9$  years; 66.2% of patients were classified as Child B and 19.3% as Child C. The mean model for end-stage liver disease (MELD) score was  $14.6 \pm 4.8$  and the mean APACHE II score was  $17.3 \pm 4.9$ . A total of 64.1% of the donors were male. Mean donor age was

Este estudio se ha realizado sin financiación externa. Resultados provisionales del estudio fueron presentados en el congreso anual de la SEMICYUC en 2006, pero no han sido publicados.

Correspondencia: Dra. G. Seller Pérez.  
Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.  
Complejo Universitario Hospitalario Carlos Haya.  
Avda. Carlos Haya, s/n. 29018 Málaga. España.  
Correo electrónico: gemmaseller@gmail.com

Manuscrito aceptado el 15-2-2008.

**42.3 ± 16.3 years, and mean APACHE II score was 22.3 ± 5.8. Donor age > 65 years was associated to higher recipient aspartate aminotransferase (AST) levels but not to increased complications or mortality. No other donor factors (including age, sex, serum sodium, severity level, transfusions, hemodynamic alterations, renal dysfunction, or infection) were associated to evolution or prognosis. Infection was diagnosed in 18 recipients (12.4%) in the postoperative period; the incidence of infection in recipients that received an organ from infected donors was not different from those that received an organ from an uninfected donor (14.6% versus 11.5%; p > 0.05).**

**Conclusions.** We detected no donor characteristics related to graft function or the appearance of complications in recipients during the immediate postoperative period. Donor age > 65 years and documented but appropriately treated bacteremia posed no risk for the viability of the liver after transplantation.

**KEY WORDS:** *Liver transplantation. Donor selection. Mortality.*

## INTRODUCCIÓN

El trasplante hepático se ha consolidado desde el final del pasado siglo como la solución a diversos problemas hepáticos graves y no reversibles, tanto agudos como crónicos, con supervivencias cercanas al 83% 1 año tras el trasplante<sup>1</sup>.

El éxito del trasplante depende de una conjunción de hechos, entre los que los factores dependientes del donante son el primer eslabón cronológico.

Durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos, las alteraciones clínicas que se desarrollan en los donantes de órganos son muchas y variadas, entre las que destacan los problemas de mantenimiento referidos a hemodinámica o los trastornos analíticos<sup>2</sup>.

Estas incidencias durante la fase previa a la extracción de órganos tienen un papel preponderante, y algunas de ellas se han referido como inductoras bien de insuficiencia del hígado trasplantado (como la esteatosis hepática en el donante<sup>3</sup>), bien de mortalidad precoz del receptor, como la prolongación del tiempo de isquemia total del órgano<sup>4</sup>.

Nuestro objetivo es estudiar la relación entre las variables consideradas de interés relativas al donante que pudieran influir en la funcionalidad del hígado en el postrasplante inicial.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo de los trasplantes hepáticos realizados en el Hospital Carlos Haya de Málaga con donantes originados en el mismo centro, que es de tercer nivel y atiende todo tipo de patologías. El programa de trasplante hepático se inició en el año 1997, y se han realizado, hasta el momento

del cierre de recogida de datos para el estudio, 422 trasplantes hepáticos, de los cuales 145 recibieron un órgano extraído en nuestro centro.

Las variables de interés analizadas en el donante fueron la edad, la hipernatremia y la presencia de infección. La edad de los donantes se categorizó en ≤ 65 o > 65 años. Consideramos hipernatremia si el sodio sérico era ≥ 150 mEq/l. Se recogió el dato de cultivo positivo en cualquier localización, especificándose el germen correspondiente.

También se recogieron para el estudio y el análisis otras variables independientes, como sexo, causa que desencadenó la muerte encefálica (traumatismo craneoencefálico [TCE], accidente cerebrovascular [ACV] isquémico o hemorrágico o anoxia cerebral), nivel de gravedad medido por APACHE II<sup>5</sup> al ingreso en los donantes que permanecieron ingresados 24 h o más o aparición durante su ingreso de diabetes insípida neurogénica, fiebre (temperatura > 38 °C) e hipotensión (presión arterial sistólica [PAS] < 100 mmHg durante más de 1 h, no relacionada con el momento del enclavamiento). Se recogieron asimismo la mayor concentración sérica de creatinina alcanzada (mg/dl) y la de sodio previa a la extracción (mEq/l).

El tratamiento al que se sometieron también se analizó, en concreto el uso de hemoderivados (sangre, plasma o plaquetas) y de fármacos vasoactivos (dopamina, dobutamina, noradrenalina o adrenalina). Por último se recogió el tiempo de estancia en la unidad de los donantes.

Hemos registrado otras variables independientes en el receptor que pudieran afectar al resultado del trasplante, como edad, sexo, etiología del daño hepático (enólico, viral, hepatocarcinoma u otros) y nivel de gravedad medido por la escala Child-Pugh<sup>6</sup> y por la escala MELD<sup>7</sup>, tiempo de isquemia total en minutos, nivel de gravedad al ingreso medido por APACHE II y datos analíticos considerados relevantes (aspartato aminotransferasa [AST], amonio, actividad de protrombina y factor V).

Las variables de interés analizadas en el receptor (dependientes) se refirieron a complicaciones durante y tras la cirugía, así como estancia y supervivencia.

Como datos de la cirugía, se recogieron desarrollo de síndrome de reperfusión (definido como caída de la PAS > 30% en los primeros 5 min de la reperfusión hepática con una duración > 1 min) y coagulopatía (entendiendo como tal la alteración de los tiempos de coagulación advertidos por el hematólogo responsable de la intervención y comunicada al equipo quirúrgico, lo cual quedaba reflejado en la hoja de anestesia). Como variables postoperatorias, analizamos desarrollo de fallo primario del injerto, definido según criterios de Ploeg<sup>8</sup>, necesidad de técnica de depuración hepática (MARS<sup>®</sup>)<sup>9</sup> y/o de retrasplante urgente, necesidad de transfusión (tipo de hemoderivado y cantidad en mililitros), aparición de fiebre, presencia de infección documentada (tipo y germen causal), cultivos positivos (localización y germen aislado), desarrollo de insuficiencia renal aguda (IRA) definida como ascenso de creatinina > 1,5 mg/dl, necesidad de uso de técnicas de depuración renal, fallo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113629>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113629>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)