PP.11. Trasplante hepático auxiliar de donante en asistolia y bipartición bajo perfusión hipotérmica oxigenada.

María Victoria López-Canelada[1], Karla Estefanía-Fernández[2], Alejandro Madurga[1], María Velayos[1], Javier Serradilla Rodríguez[1], Alba Bueno[2], Alba Sánchez Galán[1], María José Quiles[3], Ane Andrés Moreno[1], Francisco Hernández Oliveros[1].

1. Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.
2. Liver Unit, Birmingham Women´s and Children´s NHS Foundation Trust, Birmingham,
3. Hepatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción Casos Clínicos

El trasplante hepático ortotópico auxiliar parcial (APOLT) es una excelente opción terapéutica para el fallo hepático agudo (FHA), ya que permite la regeneración del hígado nativo y la retirada progresiva de inmunosupresión. En los últimos años, la perfusión ex situ hipotérmica oxigenada (HOPE) ha demostrado beneficios en la optimización de órganos procedentes de asistolia controlada (DAC). Presentamos un APOLT pediátrico realizado con injerto procedente de donante DAC con perfusión regional normotérmica (PRN), dividido ex situ en HOPE.

Resumen del caso

Se realizó un APOLT en un varón de 4 años con FHA secundario a intoxicación por paracetamol, que presentó un rápido deterioro clínico pese al tratamiento médico. En el receptor se realizó una hepatectomía izquierda ampliada con un shunt porto-cava temporal. El injerto procedía de un donante DAC-PRN de 41 años, tiempo de isquemia funcional 26 minutos. La bipartición *ex situ* se realizó en HOPE, implantándose el hígado derecho en un adulto y el lóbulo hepático izquierdo en el receptor pediátrico (relación injerto/peso receptor: 1,78%).

En el postoperatorio se inició triple inmunosupresión. El paciente presentó una fuga biliar y una pancreatitis aguda. El hígado nativo mostraba necrosis masiva; sin embargo, la biopsia hepática a las 3 semanas evidenció una regeneración del 65%. A los 2 meses fue necesaria la retirada del injerto por isquemia secundaria sepsis. Actualmente, el paciente presenta una buena función hepática.

Comentarios

La utilización de un injerto procedente de DAC-PRN combinado con bipartición *ex situ*-HOPE permitió realizar un APOLT con buen resultado en un paciente pediátrico con FHA en estado crítico.