

Complicaciones biliares en el trasplante hepático

Leonel González Rapado, Leslie Ramos Robaina, Hanoi Hernández Rivero, Manuel Cepero Valdés, Carlos González Pachón, Karelía Melián Ysla, Anselmo Abdo Cuza, Rosa Ysla García, Marcía Samada, José Pérez Bernal, Ángel Bernardos Rodríguez. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, La Habana, Cuba.

Introducción:

El primer trasplante de Hígado en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas se realizó el 17 de julio de 1987, este fue el primer paciente que logró una supervivencia adecuada para la fecha en nuestro país. El 3 de julio de 1999 comenzó el actual programa de trasplante hepático con el apoyo del Servicio de Trasplante Hepático del Hospital Virgen del Rocío, de Sevilla.

Las complicaciones de la vía biliar en el trasplante hepático han sido denominadas como el Talón de Aquiles del trasplante hepático por la alta frecuencia en que se presentan. En nuestro centro hemos desarrollado la colangiografía percutánea como método diagnóstico y terapéutico para resolver estenosis de la vía biliar después del trasplante que no tenían solución por la colangiografía retrógrada endoscópica, que era el método habitual de estudio y tratamiento de esta complicación antes de que se introdujera la colangiografía percutánea en nuestro país.

Material y método:

Se estudiaron los expedientes clínicos de todos los pacientes trasplantados de hígado en el periodo de julio de 1999 a noviembre de 2007, se recogieron las complicaciones biliares puras, no incluyendo en el estudio las complicaciones causadas por una trombosis de la arteria hepática. Se analizaron tres periodos, uno inicial hasta el trasplante 50 en que a todos los pacientes se le colocaba un tubo de Kehr, un segundo periodo del trasplante 51 al 82 en que predominó el uso de la sutura término terminal con tutor y un tercer periodo en que la técnica predominante fue la sutura término terminal sin tutor. (Gráfico No 1)

Resultados y Discusión:

En la primera etapa a los pacientes se le realizó una sutura término terminal con tubo de Kehr y se utilizó la hepático yeyunostomía cuando no había posibilidad de utilizar la vía biliar del receptor. Las complicaciones fundamentales fueron estenosis y fugas biliares con una dislocación del Kehr para un 17% en total, en un momento hicimos la introducción de la sutura término terminal con tutor; pero la abandonamos por los malos resultados obtenidos, 25% de complicaciones, dentro de ellas, estenosis, migraciones y mal posiciones del tutor, esta fue la segunda etapa.

En la tercera etapa comenzamos a introducir la sutura término terminal sin tutor, con ella también hemos tenido fugas y estenosis, pero el número de complicaciones ha disminuido (15%) (Fig. 1) y la solución para estas complicaciones ha sido más factible de abordar por la introducción en nuestro grupo del manejo percutáneo de la vía biliar, con esta técnica hemos podido resolver cuatro de las cinco estenosis que tuvimos en esta etapa. No se reportaron complicaciones con el uso de esta técnica. (Fig. 2)

Conclusiones:

En nuestra serie la técnica de anastomosis término terminal de la vía biliar sin tutor ha mostrado un número menor de complicaciones.

La introducción del manejo percutáneo de las complicaciones de la vía biliar ha sido un paso de avance en el tratamiento de las estenosis biliares después del trasplante.

Bibliografía:

- 1- González Rapado L, Primer Trasplante hepático ortotópico con supervivencia en Cuba. Rev. Cub. Cirug. 28: 101,1989.
- 2- Alsharabi A, Zieniewicz K, Patkowski W, Nyckowski P, Wroblewski T, Grzelak I, Michalowicz B, paluszkiewicz R, Hevelke P, Remiszewski P, Cieslak B. Assessment of early biliary complications after orthotopic liver transplantation and their relationship to the technique of biliary reconstruction. Transplant Proc. 2006 Jan-Feb;38(1):244-6
- 3- Elola-Olaso AM, Díaz JC, González EM, García García J. Preliminary study of choledochocholedochostomy without T tube in liver transplantation: a comparative study. Transplant Proc. 2005 Nov;37(9):3922-3.
- 4- Bacchella T, Figueira ER, Makdissi FF, et al. Transplant Proc. 2004 May ;36(4) :951-2.

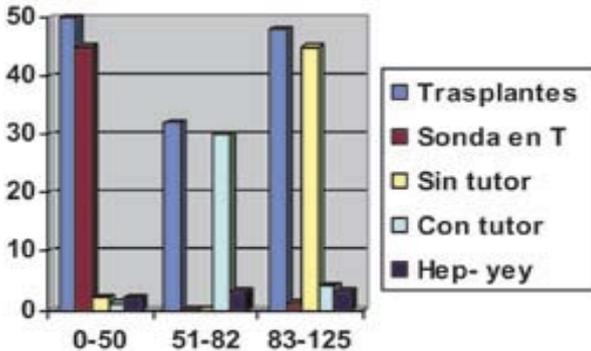


Fig. 1. Complicaciones según la técnica utilizada.

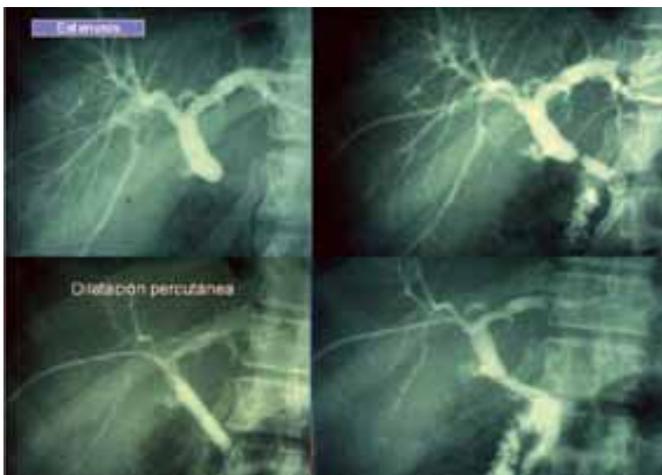
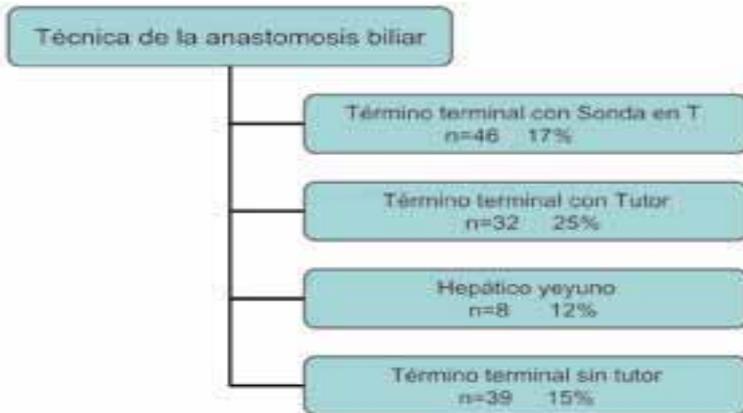


Fig. 2. Colangiografía y dilatación percutánea de estenosis de la vía biliar.