"Follow the liver": reevaluando el umbral de 90 minutos de perfusión regional normotérmica en el trasplante hepático con donación en asistolia controlada

Blanco Morillo J
ORCID: 0000-0002-3706-7562
Hernández-Kakauridze S, Cerón Lucas A, Iniesta Armero P, Royo-Vilanova Reparaz M, López-López V

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia

Resumen

Introducción

La Donación en Asistolia Controlada (DAC) con perfusión regional normotérmica (PRN) ha aumentado la disponibilidad y calidad de órganos para trasplante. Sin embargo, la duración óptima de la PRN continúa guiándose por umbrales empíricos, requiriéndose por parte de equipos trasplantadores hepáticos un tiempo de 90–120 minutos. Evaluamos si la duración de la PRN influye en la viabilidad del injerto y en los resultados postrasplante.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo de 126 trasplantes hepáticos con PRN entre 2020 y 2025 en nuestro centro. La variable principal fue la duración de PRN. Se compararon resultados entre injertos perfundidos <90 min vs ≥90 min y se analizaron umbrales alternativos (60–120 min). El objetivo primario fue disfunción precoz del injerto según criterios de Olthoff (DPI). Además, se analizó la incidencia de fallo primario, complicaciones biliares y supervivencia a largo plazo.

Resultados

La mediana de PRN fue 87 min (IQR 68–101). La incidencia global de DPI fue 17%, sin diferencias significativas entre <90 min vs ≥90 min (15% vs 20%; p=0.5). La duración de PRN mostró baja capacidad predictiva para el fallo primario (AUC 0.56) y no fue un predictor independiente en modelos multivariables. Las tasas de fallo primario (1.6%) y lesiones biliares isquémicas (6.3%) tampoco se asociaron con la duración de PRN. Los análisis metabólicos mostraron estabilización precoz, sin correlación entre tiempo de PRN y liberación de transaminasas. La supervivencia de injerto y paciente a 5 años fue excelente y comparable entre grupos.

Conclusiones

La duración de la PRN por sí sola es un marcador pobre de viabilidad hepática y no predice resultados clínicos tras el trasplante. Estos datos cuestionan el uso de umbrales rígidos de tiempo y apoyan una evaluación basada en la recuperación fisiológica y la perfusión macroscópica del injerto, que podría permitir una utilización más eficiente de órganos DAC.

Palabras clave

Donación en asistolia controlada; Perfusión regional normotérmica; Trasplante hepático; Viabilidad del injerto; Disfunción primaria del injerto