

Transplantament hepàtic

Una nova tècnica que augmenta, fins en un 20%, les possibilitats de donació entre les persones vives

Una nova tècnica quirúrgica permet augmentar, entre un 15 i un 20%, el nombre de possibles trasplantaments de fetge entre vius. El nou procediment, consisteix en la utilització, com a empelt, la zona posterior de l'òrgan del donant. Es tracta d'una cirurgia pionera a Occident, ja que habitualment en els centres hospitalaris occidentals la intervenció convencional utilitza el lòbul dret o bé l'esquerre del donant.

En termes generals, la nova tècnica radica en el fet d'obtenir com a empelt els segments posteriors del fetge dret del donant.

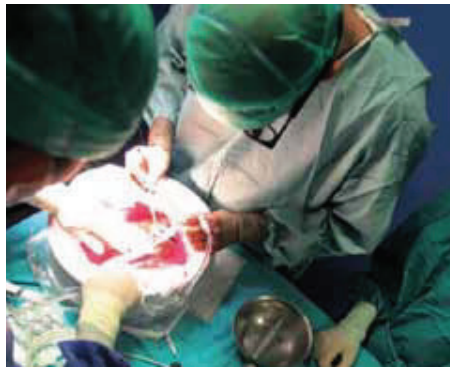
Amb aquest procediment, s'obren noves possibilitats de trasplantament hepàtic que, fins ara, per mor de les característiques anatòmiques del fetge del donant no eren factibles. Per aquest motiu es desestimaven aproximadament un 15% dels trasplantaments hepàtics entre vius.

Fins ara ja s'han realitzat amb èxit 21 trasplantaments hepàtics de donant viu.

Proporció hepàtica habitual

La tècnica quirúrgica estàndard contempla habitualment l'extracció del lòbul dret hepàtic del donant. A causa de les característiques dels pacients occidentals, normalment cal fer una extracció d'un 60% de fetge del donant per aconseguir un empelt adequat per al receptor.

Aquesta proporció hepàtica –un 60% de l'òrgan per trasplantar al receptor i fins un mínim del 30% para mantenir en el donant–, és la necessària perquè no es produeixin problemes d'insuficiència hepàtica en el postoperatori.



Per primera vegada a Europa, un equip de cirurgians i hepatòlegs de la Clínica Universitària de Navarra obtenen l'empelt de la zona posterior del fetge del donant

Volum dels lòbuls i vascularització

Els factors que limiten la proporció de fetge que s'extirpa al donant resideixen en la distribució del volum en els lòbuls hepàtics (esquerre i dret) i en l'anatomia vascular i biliar. Algunes vegades, les característiques anatòmiques de la vascularització del fetge del donant impedeixen mantenir aquesta proporció entre el volum de l'empelt necessari per implantar al receptor i el que ha de quedar en el donant.

En aquests casos, si s'extrau un dels dos lòbuls –l'esquerre o el dret, el donant es podria quedar amb un volum de fetge insuficient per a un funcionament hepàtic adequat. Si es produeix aquesta circumstància, el trasplantament d'aquest donant s'hauria de desestimar.

Per aquest motiu, és necessari, aconseguir una relació òptima entre

el volum de l'empelt i el pes del receptor, de manera que en el postoperatori no hi hagi una insuficiència hepàtica.

Fetge sa i adequada proporció d'empelt

Un trasplantament hepàtic de donant viu suposa, inicialment, que tant el receptor com el donant es queden només amb una porció de fetge.

Això no obstant, la capacitat regenerativa d'aquest òrgan aconsegueix en poc temps que la funció hepàtica sigui l'adequada per a ambdues persones. De fet, després de la intervenció, es calcula que l'alta hospitalària del donant –entre 5 i 7 dies després de la cirurgia– aquesta persona pugui tornar a casa amb una funció hepàtica pràcticament normal.

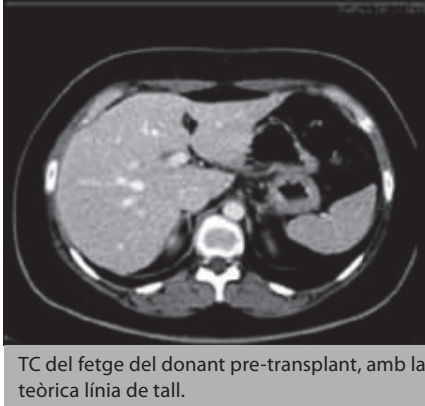
Els estudis d'imatge fets amb TAC, al cap d'un mes d'haver-li extirpat una secció de fetge al donant, demostren que, en aquests temps, el fetge romanent ha augmentat de volum notablement.

També és cert que en els estudis sobre la regeneració del fetge efectuats a llarg termini s'ha comprovat que no se sol recuperar el 100% del volum hepàtic, però sí un 90% o un 95%, la qual cosa suposa una funció hepàtica totalment normal.

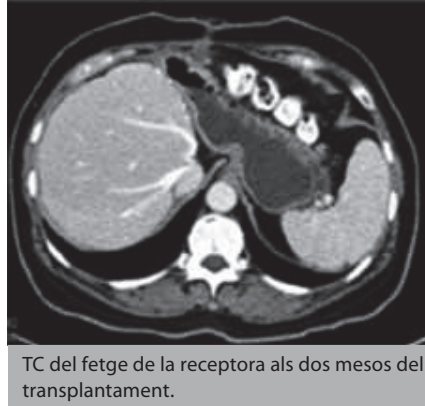
Encara que, en el receptor, els temps necessaris per a la regeneració del fetge és una mica més llarg que en el donant, tota vegada que, a més a més, ha de superar el petit dany que li causa l'empelt durant tot el procés de refredament i implantació, fins que no quedi totalment revascularitzat. Per aquest motiu, en aquest cas, la normalització de la funció hepàtica se sol assolir uns dies després del trasplantament.

EQUIP ESPECIALISTA

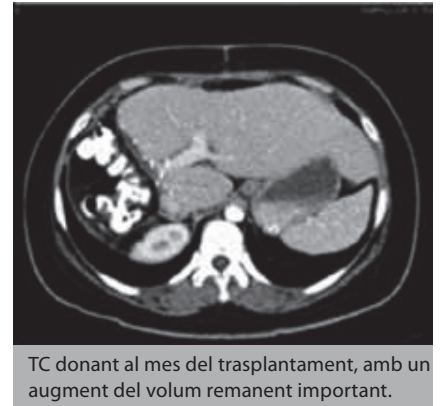
Servei Cirurgia Hepatobiliopancreàtica
Clínica Universitària de Navarra



TC del fetge del donant pre-transplant, amb la teòrica línia de tall.



TC del fetge de la receptora als dos mesos del transplantament.



TC donant al mes del trasplantament, amb un augment del volum remanent important.

Regenerar la massa hepàtica

La ràpida capacitat regenerativa del fetge resideix en diversos factors, per començar en les característiques de les cèl·lules hepàtiques o hepatòcits, que tenen la propietat de regenerar la massa hepàtica perduda en resposta a un dany sofert en el fetge. Però a més d'aquesta particularitat dels hepatòcits, per a la recuperació del volum hepàtic i, per tant, d'una funció hepàtica, adequada és necessària la concurrència de diverses circumstàncies.

La primera i fonamental és que l'empelt trasplantat procedeixi d'un fetge sa, ben vascularitzat. I es considera que un fetge és sa no solament si no presenta cap malaltia important, com una hepatitis o una cirrosi, sinó també que no mostri esteatosi hepàtica (excés de greix) habitual en persones bevedores o obeses. La presència d'esteatosi afecta també la capacitat de regeneració del fetge.

Un altre dels factors que incideixen en la regeneració hepàtica després d'un transplantament és l'edat del receptor, ja que, a més edat, més possibilitat de complicacions. En canvi, en el donant, no es habitual que es produeixin problemes de regeneració. Ja que els equips mèdics posen especial atenció a mantenir tota la funcionalitat hepàtica en la persona que dona.

És també una condició fonamental el manteniment d'una proporcionalitat adequada entre el volum de l'empelt que es trasplanta, limitat per la preservació de la funció hepàtica del donant, i el pes del receptor. Entre els principals criteris per al trasplantament, el límit de la donació s'estableix que el donant es quedi amb un mínim del 30% del parènquima hepàtic total. Tot i així, pot passar que l'empelt trasplantat presenti un volum escàs respecte del pes del receptor.


En aquest cas estaríem davant del denominat síndrome del fetge petit (de l'anglès, *Small For Size Syndrome*, SFSS). En el SFSS, hi intervé també un altre aspecte important: la quantitat de flux sanguini que rep el fragment de fetge trasplantat a través de la vena porta. El fetge presenta una doble vascularització: el flux que rep per l'artèria hepàtica i el que procedeix de la vena porta.

Com que les persones que es trasplanten solen tenir cirrosi hepàtica, que és un quadre que habitualment apareix acompanyat d'hipertensió portal, solen presentar un hiperreflux (excés de flux sanguini augmentat) a través de la vena porta. Tenint en compte que aquest flux sanguini excessiu està passant en un empelt hepàtic parcial, que no es un fetge complet, i que d'alguna manera, el

flux portal competeix amb l'arterial en l'excés que procedeix de la vena porta això acaba influint en la vascularització arterial i, per tant, en una capacitat de generació encara pitjor.

Conclusió

En conclusió, perquè es produeixi una regeneració en condicions és factor imprescindible que l'empelt compti amb una vascularització arterial i portal adequada, un correcte drenatge venós i que la via biliar estigui convenientment drenada.

Una vegada que concorren aquestes dues condicions fonamentals, un fetge sa, proporcions correctes i altres condicions adequades, les cèl·lules hepàtiques proliferen. 

La Mútua ofereix

- Total llibertat d'elecció de centre i especialista.
- La Mútua compensa fins al 90% de les intervencions quirúrgiques.
- Els mutualistes poden gaudir de descomptes en els nostres Centres i Especialistes Concertats, permanentment actualitzats a la web www.mutuaassociacio.com.

Per a més informació poseu-vos en contacte amb nosaltres a través de:

mutua@mutuaassociacio.com

Tel. 93 418 81 70

www.mutuaassociacio.com