FACTORES ASOCIADOS A DESARROLLO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL POSTOPERATORIO DE TRASPLANTE HEPÁTICO DONANTE CADÁVER

C. Espinoza1[1], C. González Almonacid1[1], I. Suarez1[1], P. Uribe1[1], M. Neuman1[1], LM. Riquelme1[1], J. Retamal[1], N. Severino[1], M. Vera[1], J. Vera[2], J. O'Ryan[2], C. González[2], V. Perez[2], M. Maltry[2], A. Pino[2], V. Quiero[2], F. Ramírez[2], F. Cortés[2]

1. 1Departamento de Medicina Intensiva. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
2. 3Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN En las últimas décadas han mejorado los cuidados perioperatorios, las técnicas quirúrgicas y la inmunosupresión. Sin embargo, la mortalidad perioperatoria en el trasplante hepático (TH) sigue siendo un 5-10%. La insuficiencia renal aguda (AKI) es una complicación frecuente en pacientes sometidos a TH y se asocia a un peor pronóstico, incluyendo mayor duración de la ventilación mecánica invasiva (VMI), estancia hospitalaria y mortalidad perioperatoria (MPO). El objetivo de este estudio es evaluar la incidencia de AKI en pacientes trasplantados hepáticos y analizar las variables preoperatorias relacionadas con su desarrollo postoperatorio, así como los principales desenlaces clínicos, como días de VMI, estancia hospitalaria y MPO. MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio observacional retrospectivo en una cohorte de pacientes adultos sometidos a TH donante cadavérico en el Hospital Clínico UC-CHRISTUS entre enero de 2020 y junio de 2023. La cohorte se dividió en dos grupos según el desarrollo o no de AKI postoperatoria. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y perioperatorios (MELD, creatinina sérica, bilirrubina total pretrasplante, duración de la VMI, estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), estancia hospitalaria total y MPO). Para el análisis estadístico, se utilizaron pruebas no paramétricas, y los resultados se presentan como medianas [rango intercuartílico 25-75] o porcentajes (%). El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Institucional (231018002). RESULTADOS De un total de 154 pacientes incluidos en el análisis, el 63.6 % desarrolló AKI en el postoperatorio. Los pacientes con AKI mostraron una mayor duración de la VMI, pero no significativa (503 h [IQR] vs. 410 h, p = 0.825), y una estancia en UCI más prolongada (17.89 días vs. 11.85, p = 0.052). Respecto a variables preoperatorias asociadas al desarrollo de AKI, se evidencia que el MELD operacional y el MELD real al momento del trasplante presentaron diferencias significativas (p = 0.038 y p = 0.009). Un análisis multivariado sugiere que MELD real es predictor significativo de desarrollo de AKI en pacientes post TH, después de ajustar por otros factores. Por cada incremento de un punto de MELD real al trasplante, las probabilidades de desarrollar AKI aumentan en un 4.3%. CONCLUSIONES La AKI postoperatoria en TH con donante cadavérico afecta al 63.6% de los pacientes y se asocia con mayor tiempo de UCI, sin aumento de mortalidad. El MELD operacional y el MELD real pre trasplante se identificaron como predictores significativos del desarrollo de AKI, con un aumento del 4.3% en el riesgo por cada unidad adicional en el MELD real. Es fundamental identificar a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar AKI para implementar estrategias de manejo perioperatorio que puedan mejorar los desenlaces clínicos y el uso de recursos hospitalarios.