

POLQUISTOSIS HEPATORRENAL:

¿TRASPLANTE COMBINADO O ESTRATEGIA SECUENCIAL?

INTRODUCCIÓN

La afectación hepática es una manifestación frecuente en pacientes con poliquistosis renal autosómica dominante (PQRAD).

En casos avanzados, la hepatomegalia masiva puede requerir trasplante hepático.

En pacientes con afectación renal concomitante surge un dilema terapéutico: indicar trasplante hepatorenal combinado o adoptar

una estrategia secuencial, priorizando el órgano con mayor repercusión clínica.

Presentamos el caso de una paciente con poliquistosis hepatorenal en la que se optó por trasplante hepático aislado pese a función renal límite.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 45 años con diagnóstico de poliquistosis hepática y renal, con hepatomegalia sintomática significativa

y función renal basal con aclaramiento de creatinina (ClCr) de 55 ml/min, sin criterios inmediatos de terapia renal sustitutiva.

El caso fue evaluado en comité multidisciplinar de trasplantes, valorándose dos estrategias:

1. Trasplante hepatorenal combinado.
2. Trasplante hepático aislado, con el objetivo de preservar la función renal residual, evitar la morbilidad asociada

al doble trasplante y diferir el trasplante renal hasta indicación clínica clara.

Se asumió el riesgo potencial de deterioro renal postoperatorio secundario a la agresión quirúrgica y a la inmunosupresión,

así como la posible sensibilización HLA futura.

RESULTADOS

Se realizó trasplante hepático aislado con manejo anestésico dirigido a protección renal, estabilidad hemodinámica intraoperatoria

y ausencia de complicaciones quirúrgicas inmediatas.

La paciente ingresó en UCI postquirúrgica sin deterioro significativo de la función renal.

Evolución favorable, con alta hospitalaria a los 10 días y preservación de función renal basal.

DISCUSIÓN

La indicación de trasplante en la poliquistosis hepatorrenal requiere valoración individualizada basada en el grado de deterioro renal,

riesgo de progresión, impacto sintomático hepático y riesgo inmunológico futuro.

El trasplante combinado evita una segunda cirugía, pero incrementa la complejidad quirúrgica y el consumo de recursos.

En pacientes con función renal conservada o límite, la estrategia secuencial puede prolongar la supervivencia renal nativa,

reducir riesgo quirúrgico inicial y optimizar la asignación de órganos.

CONCLUSIONES

- La decisión entre trasplante combinado o secuencial debe individualizarse.
- La valoración multidisciplinar es fundamental.
- El trasplante hepático aislado puede ser alternativa segura en pacientes seleccionados.

- Deben considerarse las implicaciones inmunológicas futuras en la estrategia a largo plazo.