

Título

Superando barreras: split hepático de donante en asistolia.

Autores

Estébanez Montiel B, Rodríguez Pérez C, Gómez Aragón C, Moreno Núñez AM, Velasco Félix C, Sancho González M, Rodríguez Peláez J, Cachafeiro Fuciños L, Millán Estañ P, Flores Cabeza E.

Objetivos

Describir un trasplante hepático con técnica *split* a partir de un donante en asistolia controlada para implante en un receptor pediátrico y uno adulto.

Material y métodos

Donante mujer de 41 años con quemaduras del 93% y adecuada función hepática. Ante un receptor pediátrico en Urgencia 0, se evaluó una bipartición hepática. El niño, de 4 años, presentaba fallo hepático agudo por intoxicación por paracetamol. El lóbulo derecho se ofreció a un equipo adulto. Tras canulación premortem y perfusión regional abdominal normotérmica del donante, se planificó la bipartición ex situ con perfusión oxigenada hipotérmica (HOPE),

Resultados

La extracción se realizó sin incidencias y se llevó a cabo la bipartición con HOPE. El segmento lateral izquierdo se implantó como trasplante hepático auxiliar en el receptor pediátrico, permitiendo conservar el hígado nativo hasta su recuperación. Tras constatar la funcionalidad del hígado propio, se retiró el injerto, con evolución favorable. El lóbulo derecho se implantó en un receptor adulto de otro centro, quien desarrolló una complicación quirúrgica no vinculada al tipo de injerto y evolucionó a fallo hepático primario, precisando retrasplante

Conclusiones

El trasplante hepático *split* en donantes en asistolia controlada es factible en casos seleccionados y optimiza el uso del injerto, ampliando las opciones para receptores pediátricos y adultos. La coordinación entre equipos extractores, coordinadores y centros implantadores es clave para el éxito de estos procedimientos complejos