

# Por primera vez en España, extraen una porción de hígado de donante vivo **por laparoscopia**

**Especialistas de la Clínica han realizado con éxito dos intervenciones con este abordaje, para trasplantar los injertos hepáticos a los receptores**

**CUN** ■ El equipo de Cirugía Hepatobiliopancreática (HPB) y Trasplantes de la Clínica Universidad de Navarra ha extirpado por laparoscopia el lóbulo derecho del hígado de una donante viva para, a continuación, trasplantarlo a su hermano, aquejado de una enfermedad hepática terminal. Se trata del segundo caso de extirpación de una sección de hígado de donante vivo realizada por laparoscopia en la Clínica Universidad de Navarra. Hasta la fecha, este avance se ha empleado en muy pocos hospitales del mundo. En concreto, dos centros han aplicado este procedimiento para extraer el lóbulo izquierdo del hígado

(Hospital Universitario de Gante y New York Presbyterian Hospital de Nueva York) y sólo uno para el lóbulo derecho, el Hôpital St Antoine de París. En España, la Clínica Universidad de Navarra es hasta la fecha el único centro que ha realizado este procedimiento por laparoscopia.

La utilización de la técnica laparoscópica en esta intervención tiene como objetivo reducir el riesgo para el donante, así como la agresión quirúrgica y mejorar el postoperatorio. “Nuestro máximo objetivo es la seguridad del donante”, coinciden en afirmar los cirujanos de la Clínica Universidad de Navarra que han liderado ambas

intervenciones laparoscópicas, los doctores Fernando Rotellar y Fernando Pardo. Según apunta el doctor Pardo, “el trasplante de hígado es actualmente la única opción curativa para varias enfermedades de hígado en fase terminal. La demanda de los donantes de hígado supera con creces la oferta, cuestión que ha llevado a los especialistas a desarrollar el trasplante de hígado de donante vivo como fuente alternativa de hígado trasplantable”. Según advierte, para que la extracción de una porción de hígado del donante sea posible hay que dejar en la persona que dona un remanente mínimo del 30% de su volumen hepático. “La

capacidad de regeneración del hígado sano permite extraer hasta un 70% del hígado del donante, volumen que al cabo de un mes volverá a recuperar su tamaño original”, señala. En las dos intervenciones realizadas, la porción de hígado extraída del donante supuso un 60% del total de su volumen hepático, obtenido del lóbulo derecho del hígado. El 40% de hígado remanente recuperará progresivamente su volumen inicial.

La laparoscopia se ha impuesto en los últimos años como vía de abordaje para múltiples intervenciones abdominales. En la Clínica Universidad de Navarra se aplica este abordaje en ci-

PASA A LA PÁG. 7 >>

El equipo quirúrgico durante la extracción por laparoscopia del injerto hepático del donante.





Maribel Martín, un mes después de la intervención.

## “Agradecimiento es ver a mi hermano bien, sano y tenerlo mucho tiempo a mi lado”

**Maribel Martín, intervenida por laparoscopia, ha donado un injerto de hígado a su hermano, que sufría una enfermedad hepática terminal**

**CUN ■** A sus 27 años, Maribel Martín no se arredró al conocer el mal pronóstico de la enfermedad hepática que sufría su hermano. Dada su delicada situación, los especialistas de la Unidad de Hepatología de la Clínica Universidad de Navarra, plantearon a la familia la posibilidad de obtener un injerto de hígado de un donante vivo. Aunque el paciente manifestó su negativa a que nadie tuviese que pasar por el quirófano para resolver su enfermedad, Maribel decidió hacerse las pruebas. Cuando los médicos le informaron de su compatibilidad y de

que la anatomía de su hígado posibilitaba la donación, ella se lo comunicó a su hermano.

“Cuando llegué a casa se lo dije a mi hermano. Inicialmente, él no quería que nadie se arriesgase por su enfermedad. Pero las primeras palabras de mi hermano cuando terminó la operación de trasplante fueron que me lo iba a agradecer toda la vida”.

**¿Y usted qué pensó?**

Pensé que, para mí, el mejor agradecimiento es ver a mi hermano bien, verlo sano y tenerlo mucho tiempo a mi lado.

**¿Cómo se plantea usted convertirse en donante de hígado de su hermano?**

Me lo planteé en el momento que me comunicaron que mi hermano sufría una grave enfermedad de hígado por la que podía fallecer. La verdad es que no me lo pensé dos veces.

**¿No se le plantearon dudas en el momento de la decisión?**

Al principio me surgieron dudas, pero el equipo de Hepatología de la Clínica me las resolvió todas. Lo que sí tuve fueron miedos, porque cuando vas a pasar por quirófano sabes que siempre existen riesgos. Aunque tampoco me lo pensé mucho.

**¿Cómo vivió el despertar de la operación?**

Cuando salí del quirófano y abrí los ojos yo sabía que a mi hermano todavía le estaban operando. Al cabo de un tiempo vi que lo llevaban a la UCI en una camilla y pregunté cómo había salido todo. Me dijeron que todo había salido bien. Cuando me subieron a planta pedí a las enfermeras que me llevaran a la UCI para ver con mis propios ojos que estaba bien. A día de hoy estoy orgullosa de lo que he hecho porque veo a mi hermano mucho mejor y que se recupera día a día.

**¿Cómo vivió el postoperatorio de la laparoscopia?**

La verdad es que el postoperatorio no me lo esperaba así. Salí del quirófano, me desperté en la UCI y por la mañana del día siguiente ya estaba en una habitación de planta. Ese mismo día comí con normalidad. Lógicamente me habían puesto analgésicos para el dolor. Pero enseguida me levanté y a los dos o tres días hacía vida normal.

**Las cicatrices de la laparoscopia ¿le resultaron muy molestas?**

De las cicatrices apenas he tenido molestias. Son mínimas: cuatro puntos alrededor del abdomen y otra más grande, de 10 cm, como si fuera la de una cesárea. Gracias a la laparoscopia no he sentido dolor. Los primeros días tuve las molestias normales. Lo único más incordio es que hay que curar las cicatrices, todos los días para evitar infecciones. Pero es lo mínimo que se puede pedir. Lo cierto es que pensaba que iba

a ser mucho peor de lo que ha sido. Todo ha salido tan bien que no me lo podía imaginar.

**A una familia que pase por una situación similar ¿qué les aconsejaría?**

Si están nerviosos o angustiados porque no llega un órgano de donante cadáver, les diría que se planteen la posibilidad de la donación de donante vivo. Que se informen bien, ya que gracias a esta donación se puede salvar una vida. Y les diría que la recuperación es más leve de lo que se puedan imaginar.

**¿Y a una persona que se está planteando la posibilidad de ser donante pero duda?**

Le diría que vaya adelante y que no se preocupe que la recuperación es muy sencilla. La verdad es que no me la esperaba así, no me esperaba que a los dos días de salir del quirófano pudiese hacer una vida normal. Y al mes estaba recuperada del todo, sin cicatrices visibles y sin notar nada. Un mes después de la operación, la regeneración del hígado del donante ha alcanzado prácticamente el 100%. Por eso, a quien se lo plantee y pueda le diría que adelante, porque así pueden salvar la vida de un familiar o de un ser querido.

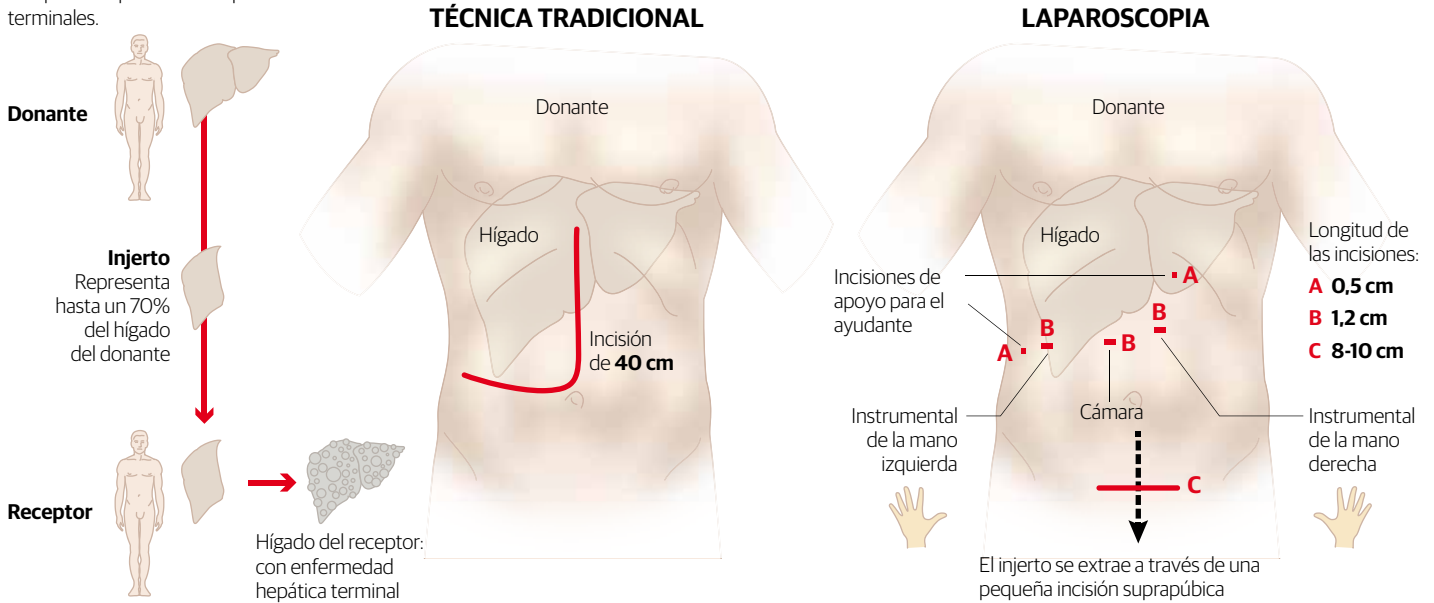
**¿Qué opina de los equipos de especialistas que le han atendido?**

Les quiero agradecer a todos. Primero al equipo de Hepatología, a los médicos y enfermeras y a todos los profesionales que han estado a mi alrededor, porque siempre han estado a mi lado y se han portado muy bien, siempre con una sonrisa. También quiero agradecer al equipo de Cirugía que me ha acompañado, ha resuelto todas mis dudas y ha estado a mi lado apoyándome en la recuperación. Y agradezco a toda mi familia lo bien que me han cuidado, en especial a mis padres y a mi pareja, que han estado a mi lado en todo momento. Gracias por todo.

# HEPATECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PARA TRASPLANTE DE DONANTE VIVO

La técnica se utiliza para extraer parte del hígado cedido por un donante a un receptor con problemas hepáticos terminales.

El abordaje laparoscópico se realiza a través de cinco incisiones. El donante tiene una recuperación más rápida, con menos dolor, una estancia hospitalaria más corta y menor riesgo de complicaciones.



## <<VIENE DE LA PÁG.4

rugía hepática desde hace más de 10 años, siendo uno de los grupos con mayor experiencia en nuestro país. “En un reciente estudio hemos comprobado cómo el abordaje laparoscópico en cirugía hepática no sólo supone una mejora estética sino que disminuye el sangrado, la estancia y el riesgo de presentar complicaciones postoperatorias”, indica el doctor Rotellar. “Tras una amplia experiencia en más de 100 hepatectomías laparoscópicas hemos querido aportar estas ventajas a los donantes de hígado para trasplante hepático”, explica.

**ASPECTOS TÉCNICOS.** Entre otros aspectos, esta técnica difiere de la cirugía abierta en el mínimo tamaño de las incisiones que se practican en el abdomen del donante. En lugar de una amplia incisión en forma de L invertida que recorre todo el abdomen del donante (típica de la cirugía abierta), en la intervención laparoscópica, el cirujano realiza la cirugía a través de 5 pequeñas incisiones. Completada la intervención, se efec-

túa una incisión suprapúbica de entre 8 y 10 cm, similar a la de una cesárea. Por ella se extrae el injerto hepático que después se trasplantará al receptor. De las 5 pequeñas incisiones necesarias para introducir el instrumental quirúrgico y la cámara, tres de ellas tienen un tamaño de 12 mm y dos de 5 mm.

El equipo quirúrgico que participó en la intervención laparoscópica estuvo compuesto por tres cirujanos, un radiólogo, un

técnico de rayos, la enfermera de campo, la instrumentista, dos anestelistas y la enfermera de anestesia, entre otros profesionales. La intervención se prolongó por espacio de 8 horas. Una vez concluida la laparoscopia para extraer el injerto, el donante permaneció la primera noche en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Clínica. Tras un postoperatorio sin complicaciones fue dado de alta al cuarto día. En la

cirugía abierta, lo habitual para el donante son hasta 7 días de ingreso hospitalario.

En los dos casos intervenidos en la Clínica, los beneficios obtenidos para el donante con el procedimiento laparoscópico se centraron en una mínima pérdida de sangre, en un mínimo traumatismo en la pared abdominal y en el aumento de su satisfacción general, apunta el cirujano. “Hasta ahora, las principales quejas de los donantes estaban en relación con el dolor postoperatorio y las incomodidades físicas y estéticas consecuencia de una gran cicatriz. En este sentido, el beneficio de esta técnica es indudable y profundiza en el objetivo de minimizar la agresión y los riesgos de los donantes”, concluye el especialista.

## REFERENCIA

*American Journal of Transplantation* 2013; 13: 3269-3273. doi: 10.1111/ajt.12471



**MÁS INFORMACIÓN**  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajt.12471/pdf>



**Equipo quirúrgico.** Los doctores Fernando Pardo, Francisco Hidalgo, Pablo Martí y Alberto Benito, la enfermera Beatriz Casas, el doctor Gabriel Zozaya, la enfermera M<sup>a</sup> Jesús Cordeu, el doctor Fernando Rotellar, la enfermera Carmen Zudaire, el doctor Luis Alberto López y las enfermeras Marisa Acedo y Miriam Fernández.