



Abstract 1751020149

XXV Congreso Latinoamericano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica
Mérida, México, 3 al 6 de septiembre de 2025

FALLA HEPATICA NEONATAL EN PRETERMINO ITOSO: REPORTE DE CASO.

Nombre del autor principal: Cesar Ulises Amaro Reynoso

Tema del resumen: Trasplantes

Afiliación autor: Hospital Universitario La Paz.

Cesar Ulises Amaro Reynoso Esteban Frauca Remacha FranciscoHernández Oliveros Ane Andrés Moreno
Dolores Liedín Barbancho

FALLA HEPATICA NEONATAL EN PRETERMINO ITOSO: REPORTE DE CASO.

Introducción

La falla hepática neonatal (FHN) es una condición infrecuente con una mortalidad que puede alcanzar hasta el 58%. Si bien el tratamiento médico ofrece tasas de supervivencia con hígado nativo entre el 33% y el 60%, en casos refractarios el trasplante hepático representa la única alternativa curativa. Este procedimiento supone un reto en neonatos condicionado por múltiples factores, entre los que destaca el peso. La evidencia se limita principalmente a pacientes entre 2 y 4kg; en este contexto, presentamos el caso de un neonato de bajo peso sometido a trasplante hepático.

Objetivo.

Describir la experiencia clínica y resultados del trasplante hepático en un neonato de 1,800g, siendo el paciente de menor peso reportado hasta la actualidad.

Metodología.

La presentación del caso se formuló mediante las guías CARE. Se aseguraron las condiciones éticas basadas en directrices internacionales (COPE, Declaración de Helsinki y recomendaciones ICMJE).

Resultados.

Hijo de madre con 3 abortos y 1 hermano con cromosomopatía. Producto de gestación espontánea. Se identifica mediante HGC-microarreglos delección de 1.6Mb en 15q. Parto inducido a las 37 SDG por RCIU, sin complicaciones. Peso al nacimiento de 1,480g.

A los 28 DVEU ingresa por ictericia, vómitos e hipoglicemias sintomáticas. Documentándose analíticamente datos compatibles con FHN. Dentro del abordaje diagnóstico se identifica sobrecarga de hierro visceral mediante RMN, descartándose otras etiologías. Presentando evolución tórpida con respuesta parcial a exanguíneo transfusión por lo cual enlistada como urgencia 0 con un peso de 1,800 gramos.

Se trasplanta el día 24/04/2025 con injerto split monosegmento de 121gr, pico máxima de transaminasas a las 24hr, presentando como complicación postquirúrgica mediata perforación intestinal (30/04/2025) resuelta quirúrgicamente. Actualmente con adecuada función del injerto.

Conclusiones.

La FHN es una entidad infrecuente en la que el trasplante es una opción aún poco documentada en neonatos; generar evidencia contribuirá a estandarizar su abordaje.