



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-07 - TRASPLANTE PULMONAR: ¿SE DEBERÍA CONTEMPORIZAR SU INDICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL?

Fontana Bellorín, A.; Ordóñez Ochoa, C.; Tacoronte Pérez, S.; Aguilar González, S.; Jordá Aragón, C.; Cerón Navarro, J.; Morcillo Aixelá, A.; Escrivá Peiró, J.; Calvo Medina, V.; Sales Badía, G.

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Según la Sociedad Internacional de Trasplante Cardíaco y Pulmonar, el índice de masa corporal (IMC) por encima o debajo de la normalidad supone una contraindicación relativa para el trasplante. Nuestro objetivo es analizar la relación del IMC pretrasplante con el desarrollo durante posoperatorio, la evolución funcional del injerto y la supervivencia.

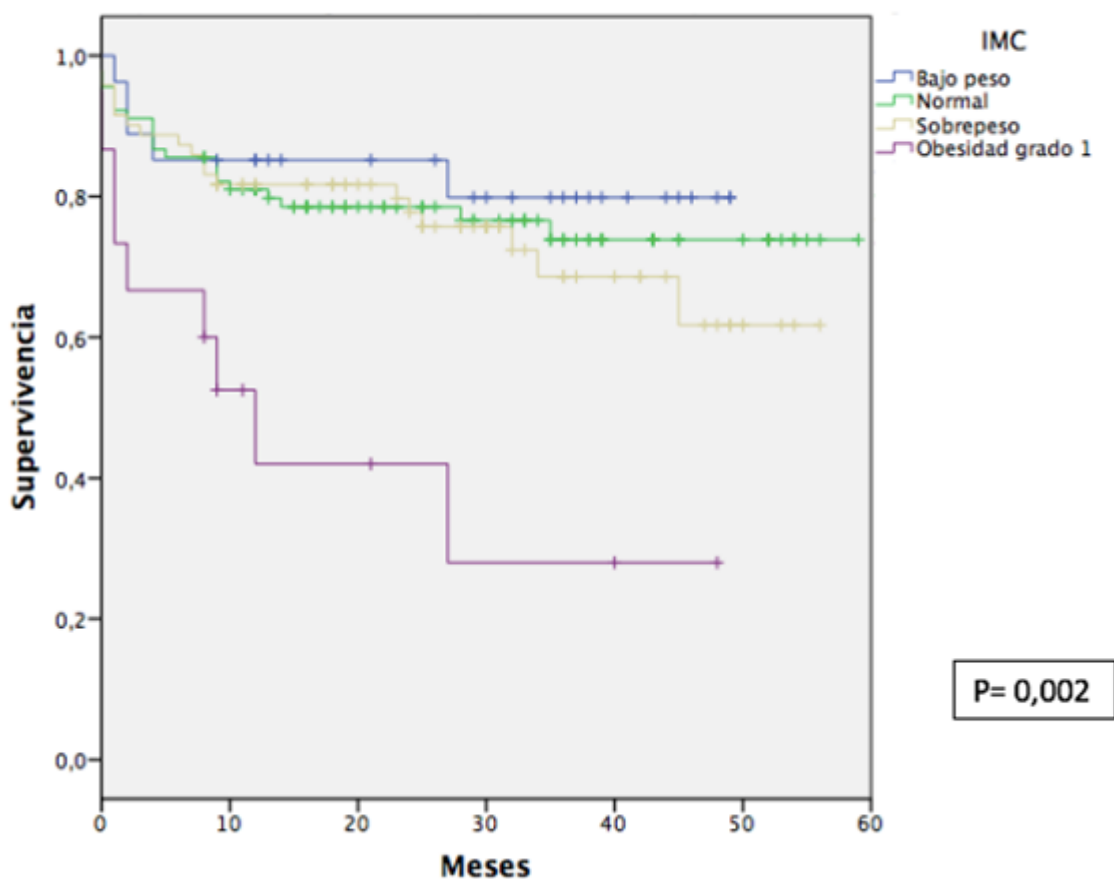
Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico de pacientes trasplantados pulmonares entre 2015-2018 en un único centro. El IMC se clasificó según la OMS: bajo peso (IMC < 18,5 kg/m²), normal (IMC 25-29,9 kg/m²), sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) y obesidad (IMC > 30 kg/m²). Las variables cuantitativas se expresaron en media ± DE y las cualitativas en porcentaje. Para el análisis y comparación de las variables cualitativas, se utilizó el método de Chi² o el test exacto de Fisher. Para el cálculo de la supervivencia se utilizó el método de Kaplan-Meier, comparando las curvas de supervivencia con el test de log-rank. Posteriormente se realizó el mismo análisis agrupando los pacientes según las patologías más prevalentes: EPOC, fibrosis pulmonar (FP) y fibrosis quística (FQ).

Resultados: Se incluyeron 203 pacientes: 27 (13,3%) tenían bajo peso, 90 (44,3%) peso normal, 71 (35%) sobrepeso y 15 (7,4%) obesidad (tabla). El IMC no condicionó aumento de necesidad de ECMO (p = 0,240), reintubación (p = 0,470), ni reintervención urgente (p = 0,123). El 50% de los pacientes con obesidad requirieron traqueostomía (p = 0,035) y el grupo con sobrepeso presentó mayor disfunción primaria del injerto grado 3 (n = 14; 24,5%; p = 0,026). La estancia en reanimación fue de 9 ± 11 días (p = 0,189) y la hospitalaria de 52 ± 35 días (p = 0,125). El FEV1 global a los 6 meses y 1 año fue de 75,61 ± 18,51% y 79,40 ± 21,61% sin diferencia entre grupos (p = 0,859 y p = 0,981). El IMC condicionó la supervivencia global de la cohorte (p = 0,002). El grupo de bajo peso y sobrepeso presentaron una supervivencia similar al de peso normal (p = 0,576 y p = 0,741), mientras que la obesidad se relacionó con disminución de la misma (p = 0,001), con mortalidad perioperatoria de 33,3% (n = 5; p = 0,035). En los pacientes con EPOC, el bajo peso (p = 0,296) y obesidad (p = 0,653) no condicionaron la supervivencia. En la FQ no se observó diferencias entre los pacientes con bajo peso y los de peso normal (p = 0,296). En la FP la supervivencia disminuyó significativamente en el grupo de obesidad (p = 0,006) en comparación con el peso normal, sin cambios en el grupo de bajo peso (p = 0,819) respecto al de peso normal.

Características de los pacientes

	Total	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Valor de p
Nº pacientes	203	27 (13,3%)	90 (44,3%)	71 (35%)	15 (7,4%)	
EPOC	73	5 (6,8%)	33 (45,2%)	34 (46,6%)	1 (1,4%)	
FP	68	3 (4,4%)	23 (33,8%)	30 (44,1%)	12 (17,6%)	0,000
FQ	24	11 (45,8%)	12 (50%)	1 (4,2%)	0	
Edad media	51 ± 14	32 ± 15	50 ± 13	57 ± 7	58 ± 6	0,000
Mujeres	64	10 (15,6%)	33 (51,5%)	17 (26,5%)	4 (6,25%)	0,316
Hombres	139	17 (12,2%)	57 (41%)	54 (38,8%)	11 (7,9%)	

Gráfico 1. Supervivencia global según el IMC



Conclusiones: El IMC superior al normal influye negativamente en el posoperatorio, sin condicionar la evolución funcional del injerto posteriormente. El bajo peso pretrasplante no se asoció a aumento de la mortalidad. La obesidad pretrasplante disminuye la supervivencia, especialmente en la FP. Es importante tener en cuenta el IMC para la indicación de trasplante pulmonar.