



O-20 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE BIPULMONAR VERSUS UNIPULMONAR

José Luis Campo-Cañaverl de la Cruz, Mariana Gil Barturen, Pablo Cordero Iglesias, Felipe Alayza, Silvana Crowley Carrasco, Lucas Hoyos Mejía, José Manuel Naranjo Gómez, Mar Córdoba Peláez, David Gómez de Antonio y Alejandra Romero Román

Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid.

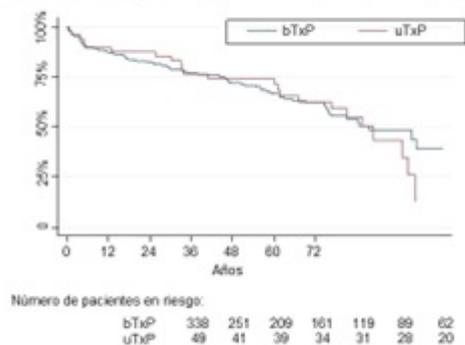
Resumen

Objetivos: El trasplante pulmonar bilateral (bTxP) es el tipo de trasplante que más frecuentemente se realiza, siendo la primera opción en todas las indicaciones y habiendo relegado al trasplante pulmonar unilateral (uTxP) a casos seleccionados (receptores de edad avanzada, con diferencias muy marcadas en la gammagrafía de ventilación-perfusión, alteraciones significativas de un hemitórax o determinadas cirugías cardiorácicas previas). El objetivo de este estudio es comparar los resultados de los uTxP vs. los bTxP, tanto en el posoperatorio inmediato como a medio y largo plazo.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes ambispectivo en el que se incluyen todos los pacientes trasplantados en nuestra unidad entre enero-2013 y septiembre-2022. Los retrasplantes fueron excluidos del análisis. Se recogieron las variables demográficas y clínicas de los donantes, receptores, del tipo de procedimiento, del posoperatorio inmediato y del seguimiento a medio y largo plazo.

Resultados: En el periodo de estudio se realizaron 397 trasplantes, de los que 348 (87,6%) fueron bTxP y 49 (12,3%) uTxP. La edad media de los receptores para uTxP fue significativamente mayor (62,2 años, DE 3,61 vs. 54,3 años, DE 11,1; $p < 0,001$) y el IMC de los uTxP fue también más alto (mediana 25,6 IQR [23-28] vs. 24,5 IQR [21,3-27], $p = 0,018$). Un mayor porcentaje de bTxP fueron en estatus de urgencia nacional (13,16 vs. 2,04%, $p = 0,024$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la aparición de disfunción precoz del injerto (DPI), aunque más pacientes necesitaron soporte con ECMO en el postrasplante en los bTxP (16,57 vs. 4,08% en uTxP, $p = 0,022$). La mediana de tiempo de ventilación mecánica fue menor en los uTxP (1 día IQR [1-4] vs. 2 días IQR [1-14] en bTxP, $p = 0,007$). El mejor FEV1 postrasplante fue mayor en los bTxP (2.580 mL bTxP IQR [2.080-3.110] vs. 1.765 mL uTxP IQR [1.465-2.410], $p = 0,001$). La incidencia de CLAD fue mayor en los uTxP (28,6% uTxP vs. 14,7% bTxP, $p = 0,014$), aunque la mediana de tiempo hasta el diagnóstico de CLAD fue más largo (1.046 días uTxP IQR [633-2.088] vs. 708 días bTxP IQR [406-969], $p = 0,014$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la estancia en UCI u hospitalaria, ni en la mortalidad a 30 y 90 días. La supervivencia a 1, 3 y 5 años fue similar entre las 2 cohortes: 87%, 76% y 66% en los bTxP vs. 89%, 76% y 73% en los uTxP (log-rank test, $p = 0,691$).

Supervivencia de los trasplantes bipulmonares (bTxP) vs. unipulmonares (uTxP)



Conclusiones: Los resultados del trasplante pulmonar bilateral en comparación con el unilateral son similares en nuestra serie, aunque los procedimientos unipulmonares se realizaron con más frecuencia en receptores de edad más avanzada. Es necesario realizar un análisis más pormenorizado del perfil de potenciales receptores para uTxP y sobre como es el manejo de estos trasplantes a medio y largo plazo. El uTxP debe aún considerarse como un procedimiento óptimo con resultados aceptables para pacientes seleccionados.