



O-23 - COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DEL TRASPLANTE PULMONAR: ANÁLISIS DE 769 PACIENTES

Eloísa Ruiz López, Alba María Fernández González, Patricia Childers Canduela, María José Cadenas-de-Llano, Ángel Salvatierra Velázquez y Antonio Álvarez Kindelán

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de complicaciones quirúrgicas del trasplante pulmonar y su influencia en la mortalidad temprana y supervivencia a largo plazo.

Métodos: Análisis retrospectivo de 792 trasplantes pulmonares realizados en nuestro Centro entre enero 1994 y diciembre 2022. Se seleccionaron 769 casos con datos completos. Se recogieron datos demográficos, pre, intra, y posoperatorios y se compararon entre los pacientes con y sin complicaciones quirúrgicas mediante análisis univariable y multivariable. Se analizó la supervivencia global y estratificada por diagnósticos, tipo de trasplante y complicaciones quirúrgicas con el test de Kaplan-Meier. Se realizó una regresión de Cox para determinar factores predictivos de mortalidad.

Resultados: Se analizaron 769 pacientes (533 varones y 236 mujeres) sometidos a trasplante unipulmonar (n = 385; 50%), bipulmonar (n = 371; 48%), bilobar (n = 8; 1%), hepatobipulmonar (n = 5; 0,6%). Indicaciones: EPOC (n = 300; 39%), fibrosis pulmonar (n = 171; 22%), fibrosis quística (n = 145; 19%), bronquiectasias (n = 24; 3%), hipertensión pulmonar (n = 8; 1%), retrasplantes (n = 9; 1%), otras (n = 112; 15%). 249 pacientes presentaron complicaciones quirúrgicas (32%): Complicaciones bronquiales (n = 61) (dehiscencias n = 18; estenosis n = 47; broncomalacia n = 6); complicaciones vasculares (n = 55) (hemotórax n = 48; trombosis n = 7); neumotórax (n = 33); parálisis frénica (n = 22). Mortalidad a 30 días (no complicados vs. complicados): 57 (41%) vs. 80 (59%), p < 0,001. Los trasplantes por bronquiectasias (58%), hipertensión pulmonar (50%) y retrasplantes (78%) presentaron más complicaciones quirúrgicas (p < 0,001). Los trasplantes bipulmonares (40%), bilobares (88%) y hepatobipulmonares (100%) presentaron más complicaciones quirúrgicas (p < 0,001). Los pacientes complicados fueron receptores más jóvenes (49 ± 15 vs. 45 ± 17 años; p = 0,001), con tiempos de isquemia más prolongados (429 ± 67 vs. 450 ± 76 min. (2º injerto); p = 0,007), con hospitalización más prolongada (36 ± 40 vs. 46 ± 46 días; p = 0,007) y requirieron más frecuentemente ECMO o *bypass* (43% vs. 57%; p < 0,001). Supervivencia a 1, 5, 10, 15, 20 años (no complicados vs. complicados): 78%, 63%, 52%, 41%, 31% vs. 52%, 42%, 35%, 26%, 22%; p < 0,001. Factores predictivos de mortalidad postrasplante fueron: necesidad de ECMO (OR: 4,14; p < 0,001), tiempo de ventilación mecánica (h) (OR: 1,01; p < 0,001), complicaciones vasculares (OR: 4,78; p < 0,001).

Conclusiones: Las complicaciones quirúrgicas del trasplante continúan siendo una fuente

importante de morbilidad y mortalidad. Los pacientes con bronquiectasias o hipertensión pulmonar, los retrasplantes y los trasplantes bilobares y hepatobipulmonares son procedimientos complejos que requieren más frecuentemente soporte extracorpóreo, intubación prolongada y larga estancia hospitalaria. La necesidad de ECMO, la intubación prolongada y las complicaciones vasculares son factores predictivos de mortalidad postrasplante.