



O-08 - TRASPLANTE PULMONAR EN PACIENTES EPOC. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

Maria Amparo Gascón Gascón, Mireia Espinós Arnau, Karen Stephanie Aguilar González, Marina Allameh Fernández, José Cerón Navarro, Carlos Jordá Aragón, Alilis Fontana Bellorín, Víctor Calvo Medina, Alfonso Morcillo Aixelá y Gabriel Sales Badía

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la responsable del 33% de los trasplantes pulmonares realizados a nivel mundial. Nuestro objetivo es analizar las variables que influyen en la supervivencia de los pacientes trasplantados pulmonares con diagnóstico de EPOC en un hospital terciario.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes EPOC sometidos a trasplante pulmonar (2015-2022). Se analizaron las variables demográficas (sexo, edad), tipo de donación, diferencia de TLC teórica entre donante y receptor, tipo de trasplante (unipulmonar o bipulmonar), tiempo de isquemia, utilización de asistencia cardiocirculatoria intraoperatoria, disfunción primaria del injerto pulmonar (DPIP), mortalidad intrahospitalaria y supervivencia a largo plazo. Las variables cualitativas se describen mediante porcentajes y se compararon mediante Chi cuadrado o test exacto de Fischer. Las variables cuantitativas se describen mediante t de Student o test U de Mann-Whitney. La supervivencia se estimó mediante Kaplan-Meier, analizándose mediante log-rank y regresión de Cox. Se estableció como significativa una $p \leq 0,05$.

Resultados: De 447 pacientes trasplantados en el periodo de estudio, 166 se trasplantaron por EPOC (71,6% hombres) con edad media de $59,49 \pm 6,18$ años. Las características de los donantes se describen en la tabla 1. Se realizaron 148 trasplantes bipulmonares (89,2%), con un tiempo de isquemia medio de $298,55 \pm 78,88$ minutos. El 43,4% precisaron asistencia cardiocirculatoria intraoperatoria (ECMO 41,6%, CEC 1,8%). Catorce pacientes (8,4%) presentaron DPIP grado 3. La mortalidad intrahospitalaria fue del 9%, siendo mayor por encima de 65 años ($p = 0,009$). Los resultados de supervivencia se describen en las tablas 2 y 3.

Tabla 1. Características de los donantes

Tipo de donante	N	%
Muerte encefálica	108	65,1
Maastricht IIa	8	4,8
Maastricht III	50	30,1
Sexo		

Hombre	86	51,8		
Mujer	80	48,2		
	Media	DE	Rango	
Edad (años)	57,01	13,51	15	66
Diferencia TLC (receptor-donante)				
Litros	0,02	0,83	-2,01	2,11
%	-0,15	13,7	-34	31

Tabla 2. Supervivencia (análisis univariante)

	1 año	5 años	p
Supervivencia global	85,60%	63,90%	
Sexo del receptor			
Hombre	88,50%	69,70%	0,024
Mujer	78,20%	48,10%	
Sexo del donante			
Hombre	89,00%	70,10%	0,033
Mujer	81,90%	56,70%	
Diferencia TLC (receptor-donante)			
TLC < -15%	81,10%	48,20%	0,027
TLC \pm 15%	89,60%	72,80%	
TLC > 15%	74,70%	42,80%	
Tipo de trasplante			
Unipulmonar	65,55%	50,09%	0,04
Bipulmonar	88,00%	64,80%	
Tipo de asistencia			
No	86,50%	63,80%	NS
ECMO	88,20%	62,70%	
CEC	0,00%	0,00%	
DPIP			
0-1	87,10%	67,70%	0,009
2-3	77,80%	48,50%	

Tabla 3. Supervivencia (análisis multivariante)

	RR	IC95%		p
Sexo de receptor (mujer)	2,15	1,15	4,03	0,016
Diferencia de TLC (> \pm 15%)	1,73	1,19	2,52	0,004
DPIP (2-3)	2,13	1,11	4,08	0,022
CEC (Si)	40,68	9,99	165,5	0,001

Conclusiones: El trasplante pulmonar en la EPOC tiene buenos resultados de supervivencia a largo plazo, siendo mejor en los bipulmonares que en los unipulmonares. El tipo de donante utilizado y la necesidad de ECMO intraoperatorio no influyeron en la supervivencia; mientras que el sexo mujer,

la diferencia de tamaño por encima del 15% entre receptor y donante, la aparición de DPIP grados 2 o 3 y la necesidad de circulación extracorpórea intraoperatoria afectaron negativamente a los resultados.