



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-40. - APORTACIÓN DE LA Gammagrafía de Perfusión Pulmonar (GPP) AL TRASPLANTE PULMONAR

I. Plaza de las Heras¹, R. de Teresa Herrera¹, C.A. Field Galán¹, R. Jimeno Pernet¹, A. Prieto Soriano¹, M. Mitjavila Casanovas¹ y M.P. Ussetti Gil²

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Neumología. Unidad de Trasplante Pulmonar. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Resumen

Objetivo: Aportación de la GPP en el manejo del paciente trasplantado pulmonar, en fase pre y postrasplante. Valorar si existe algún patrón gammagráfico con significado pronóstico.

Material y método: Estudio retrospectivo. Se han estudiado los 35 pacientes trasplantados de pulmón en 2010 en nuestro centro con un seguimiento de 36 meses, realizando pruebas de función respiratoria y GPP cuantificada antes y un mes después de la cirugía.

Resultado: Se han trasplantado 35 pacientes (21 hombres y 14 mujeres) con una edad media de 56 años y en la fibrosis quística de 27. Trece presentaban enfermedad obstructiva, 13 enfermedad restrictiva, 6 fibrosis quística y 3 otras patologías. El tipo de trasplante lo determinó la enfermedad de base. De los 35, 24 fueron bilaterales, uno cardiopulmonar y los 10 restantes unilaterales en los que la GPP determinó la lateralidad del pulmón a trasplantar. En el 50% de los trasplantados se observa una GPP prequirúrgica con un patrón bilateral difuso, que se mantiene en los trasplantes bilaterales tras la cirugía. Sin embargo, en los trasplantes unilaterales se observa un patrón asimétrico postcirugía, con una relación media injerto/nativo 60/40 que se mantiene en los pacientes con buena evolución. El valor medio de FEV1 prequirúrgico es del 34% (muy severo), observando un incremento medio postrasplante del 24,4% IC del 95% (36,7-12,1) p: 0,001. Hay una elevada mortalidad (48,6%) en el primer mes tras la cirugía, que no guarda relación con la enfermedad de base ni el tipo de trasplante.

Conclusiones: El trasplante unilateral se indica en la enfermedad restrictiva y la GPP prequirúrgica selecciona la lateralidad del órgano a trasplantar; en la poscirugía la ausencia de un patrón asimétrico es predictor de la aparición de complicaciones. En el trasplante bilateral, la persistencia de un patrón simétrico con un incremento del FEV1 postquirúrgico, se asocia con una buena evolución.