



P-23 - TORACOTOMÍA ANTEROLATERAL BILATERAL VS. TORACOTOMÍA TIPO CLAMSELL EN EL ABORDAJE DEL TRASPLANTE PULMONAR

Juan Camilo Vivas García, Leire Sánchez, Joel Rosado, Pamela Peiró, Fernando Ascanio, Pilar Montoya, Javier Perez, Laura Romero, Maria Deu y Alberto Jauregui

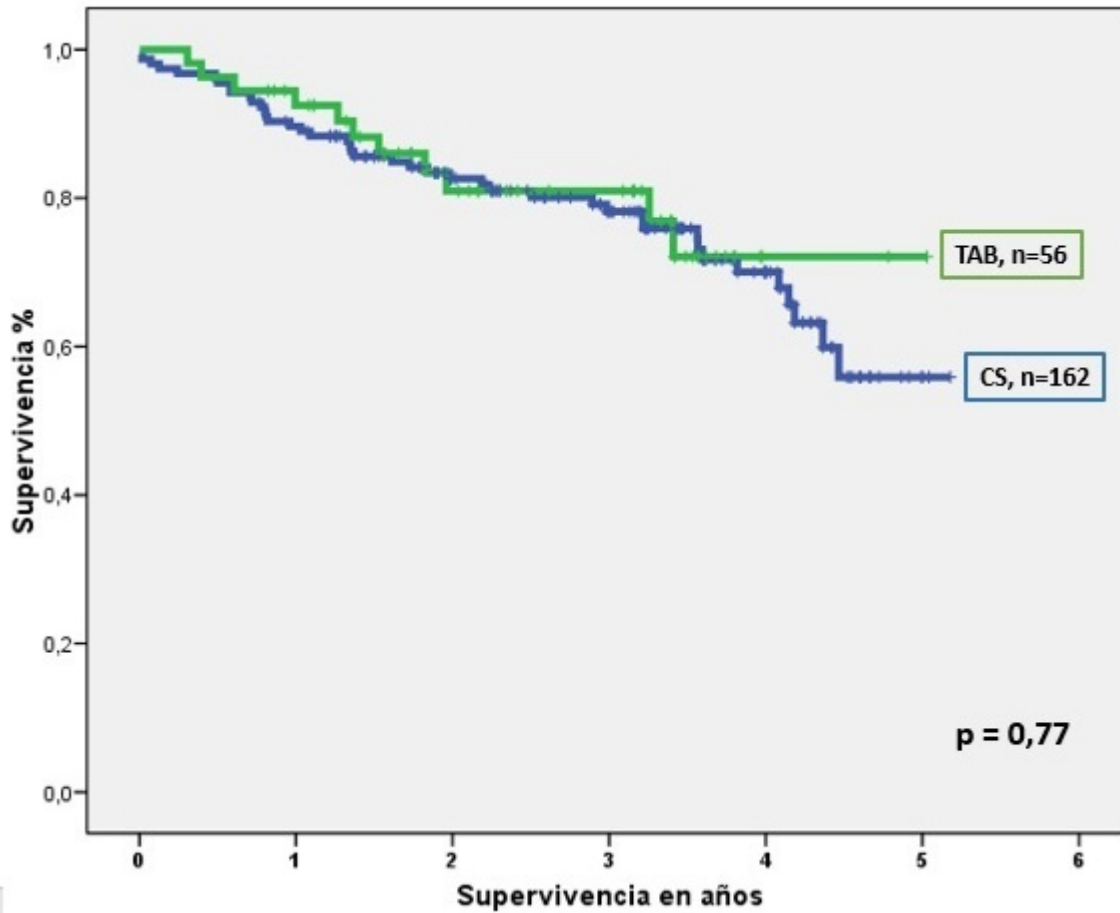
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En las últimas décadas, el abordaje más frecuente para realizar un trasplante bipulmonar ha sido la toracotomía tipo Clamshell (CS). Sin embargo, recientes estudios sugieren que la realización de toracotomía anterolateral bilateral (TAB) presenta beneficios tanto en el posoperatorio inmediato como a largo plazo. El objetivo principal de este estudio es comparar las características intraoperatorias, la evolución posoperatoria, el funcionalismo pulmonar y la supervivencia a medio plazo entre ambos grupos de pacientes.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo unicéntrico comparando los trasplantes bipulmonares realizados mediante abordaje tipo CS y aquellos realizados por TAB entre septiembre de 2017 y diciembre de 2021. Se han excluido aquellos pacientes que requirieron circulación extracorpórea con canulación central durante la cirugía, así como los retrasplantes. Se han revisado las siguientes variables: *Lung Allocation Score* (LAS), patología de base, sexo, edad, tiempo quirúrgico, tiempos de isquemia, necesidad de reintervención, tiempo de ventilación mecánica invasiva (VMI), estancia en UCI, estancia hospitalaria, infección de la herida quirúrgica, funcionalismo pulmonar (FVC y FEV₁ al mes y al año del trasplante) y supervivencia de ambos grupos. Se realizó seguimiento de todos los pacientes hasta diciembre de 2022.

Resultados: Durante el periodo del estudio se realizaron 218 trasplantes bipulmonares, de los cuales 162 fueron realizados mediante CS (74%) y 56 mediante TAB (26%). Los receptores tenían una edad media de 53 ± 13 (r: 3-72) años, el 60% fueron hombres y el LAS medio fue de 37 ± 6 (r: 29-60). La principal indicación de trasplante en el grupo de CS fue la fibrosis pulmonar (31 vs. 12%, $p = < 0,05$), mientras que en el grupo de TAB fue la EPOC (68 vs. 28%, $p = < 0,05$). El tiempo quirúrgico medio fue 276 ± 55 (r: 170-505) minutos, siendo menor para el CS 270 min en comparación con TAB 293 min ($p = 0,031$). La tasa de reintervención fue del 12% sin evidenciar diferencias entre los dos grupos ($p = 0,167$). La media en días para VMI y estancia en UCI para los grupos CS y TBA fueron: 18 vs. 10 ($p = 0,080$) y 23 vs. 16 ($p = 0,175$) respectivamente. El tiempo medio de hospitalización en TBA fue menor (32 vs. 45 días, $p = 0,047$). La infección de herida quirúrgica fue menor en TBA (7 vs. 22%, $p = 0,012$). Las pruebas funcionales respiratorias fueron ligeramente mejores en las TBA, tanto al alta (FVC 71 vs. 66%, $p = 0,14$; FEV₁ 76 vs. 67%, $p = 0,27$) como al año (FVC 83 vs. 73%, $p = 0,62$; FEV₁ 82 vs. 72%, $p = 0,67$). No se han observado diferencias respecto a la supervivencia a medio plazo ($p = 0,77$).



Conclusiones: El grupo de trasplantados mediante TAB presenta menor incidencia de infecciones del sitio quirúrgico y menor tiempo de estancia hospitalaria. También parece existir la tendencia a necesitar menos días de VMI y estancia en UCI. La supervivencia a medio plazo no parece afectarse por el tipo de abordaje.