



O-010 - COMPLICACIONES ABDOMINALES EN PACIENTES TRASPLANTADOS PULMONARES Y MORBIMORTALIDAD ASOCIADA

Patricia Childers Canduela, Eloísa Ruíz López, Alba María Fernández González, Benito Cantador Huertos, Estefanía Mira Padilla y Antonio Álvarez Kindelan

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El trasplante pulmonar (TP) es el tratamiento de elección en fases finales de enfermedades pulmonares tales como la fibrosis pulmonar idiopática, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la fibrosis quística, entre otras. La tasa de complicaciones postrasplante es elevada, debido a la patología subyacente, a las características propias de cada paciente (edad, factores de riesgo cardiovascular, intervenciones quirúrgicas previas, IMC, tabaquismo, etc.) y a las complicaciones derivadas del trasplante incluyendo la cirugía, el tiempo de estancia en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la ventilación mecánica invasiva (VMI) y la afectación de otros órganos, pudiendo suponer un factor de riesgo determinante en cuanto a la morbilidad y a la supervivencia global. El objetivo de este estudio es determinar y analizar las complicaciones abdominales en los pacientes sometidos a TP, su impacto en los resultados del trasplante y los posibles factores de riesgo asociados a dichas complicaciones.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 276 pacientes sometidos a TP en nuestro Centro entre el 01/01/2019 y el 31/12/2023. Se realizó un estudio analítico y descriptivo de los pacientes con y sin complicaciones abdominales, estratificándolos por sexo, edad, tipo de trasplante, comorbilidad previa al trasplante y tabaquismo; y recogiendo los datos asociados a la estancia hospitalaria y la estancia en UCI, el tiempo de isquemia fría, el tiempo de VMI y la necesidad de circulación extracorpórea intraoperatoria. Se realizó un análisis univariante con χ^2 para variables cualitativas y t de Student para cuantitativas, considerándose significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 276 pacientes (191 hombres y 85 mujeres), de los cuales un 54,5% fueron trasplantes unipulmonares, 44% bipulmonares, 0,7% trasplantes hepatobipulmonares y 0,7% retrasplantes. El 43,7% de los pacientes (N = 121) desarrolló complicaciones abdominales, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de trasplante y la aparición de complicaciones abdominales. Las complicaciones abdominales fueron, por orden de frecuencia, la gastroparesia (22,7%), el íleo paralítico (18,8%) la disfunción hepática o hepatopatía aguda (10,1%), las hemorragias digestivas bajas (3,6%), hemorragias digestivas altas y colecistitis (3,2% ambas). De los 121 pacientes con complicaciones digestivas, 49 (17,7%) precisaron algún tratamiento invasivo (drenajes percutáneos de la vía biliar, tratamientos endoscópicos de úlceras e intervenciones quirúrgicas abdominales bajo anestesia general). Los factores de riesgo asociados fueron el tabaquismo, la necesidad de circulación extracorpórea, el uso de aminas vasoactivas pasadas las

primeras 48 horas del trasplante, el tiempo de estancia en UCI, de estancia hospitalaria total y de VMI y la disfunción primaria del injerto (DPI) a las 72 horas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, la indicación del trasplante, diabetes mellitus, hipertensión arterial dislipemia o coronariopatía pretrasplante. La mortalidad de los pacientes con complicaciones abdominales fue del 61,5% (N = 32).

Conclusiones: Los pacientes trasplantados pulmonares presentan mayor morbimortalidad cuando padecen complicaciones abdominales postrasplante. Los factores de riesgo asociados son el tabaquismo, la necesidad de soporte circulatorio extracorpóreo, el uso de aminas vasoactivas más allá de las primeras 48 horas del TP, el tiempo de estancia en UCI, de estancia hospitalaria total y de VMI.