



O-021 - DISFUNCIÓN PRIMARIA DEL INJERTO PULMONAR: IMPACTO Y ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS

Marina Allameh Fernández, Karen Stephanie Aguilar González, María Amparo Gascón Gascón, Mireia Espinós Arnau, Sonia Pérez Sancho, Carlos Jordá Aragón, Juan Escrivá Peiró, Alfonso Morcillo Aixelá, José Cerón Navarro y Jesús Gabriel Sales Badía

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la disfunción primaria del injerto pulmonar (DPIP) sobre la mortalidad perioperatoria en pacientes trasplantados pulmonares y sus factores de riesgo.

Métodos: Cohorte prospectiva de los pacientes trasplantados pulmonares entre 2014 y 2023. Se evaluaron variables de edad, sexo, diagnóstico, tipo de trasplante, uso de asistencia intraoperatoria con oxigenación por membrana extracorpórea/bypass cardiopulmonar (ECMO/CPBP), DPIP a las 24-48-72 horas, mortalidad intrahospitalaria y supervivencia. Las variables cualitativas se describen como porcentajes y se compararon mediante chi cuadrado o test exacto de Fisher. El análisis multivariante se realizó con regresión logística. Las variables cuantitativas se describen como media \pm desviación. Se estableció significativa una $p \leq 0,05$.

Resultados: Se trasplantaron 552 pacientes (66,1% hombres) con una edad media de $54,09 \pm 13,81$ años. Las variables del receptor y donantes se describen en las tablas 1 y 2 respectivamente. Se realizaron 463 trasplantes bipulmonares (83,9%), 82 unipulmonares (14,8%) y 7 cardiopulmonares (1,3%) con un tiempo de isquemia medio de $295,18 \pm 80,41$ minutos. Requirieron asistencia intraoperatoria 295 pacientes (53,4%), ECMO (88,1%) y CPBP (11,9%). El 19,9% de los pacientes presentaron DPIP grado 3. Los factores de riesgo para la DPIP se detallan en la tabla 3. La mortalidad intrahospitalaria fue del 12,1%, mayor en pacientes que desarrollaron DPIP grado 3 (31,8 vs. 7%, $p = 0,001$).

Tabla 1. Características de los receptores			
	N	%	
Diagnóstico			
EPOC	218	39,5%	
Fibrosis pulmonar	195	35,3%	
Fibrosis quística	54	9,8%	
Hipertensión pulmonar	25	4,5%	
Bronquiectasias	13	2,3%	
Rechazo crónico	13	2,3%	

Otras	34	6,3%		
	Media	DE	Rango	
Índice de masa corporal (IMC)	24,09	4,1%	13,4	36,2

Tipo de donante	N	%		
Muerte encefálica	396	71,8%		
Maastricht IIa	11	2,0%		
Maastricht III	145	26,3%		
Sexo				
Hombre	245	44,3%		
Mujer	307	55,7%		
	Media	DE	Rango	
Edad (años)	54,1	14,6	4	82
PaO ₂ /FiO ₂	463,01	73,65	292	742

	No	DPIP 3	p
Edad			
< 70 años	72,10%	27,90%	0,026
> 70 años	40,00%	60,00%	
Diagnóstico			
EPOC	92,20%	7,80%	0,001
Fibrosis pulmonar	63,30%	36,70%	
Bronquiectasias	100,00%	0,00%	
Hipertensión pulmonar	60,00%	40,00%	
Otras	83,30%	16,70%	
CLAD	84,60%	15,40%	
IMC			
< 28	82,60%	17,40%	0,001
28-30	72,40%	27,60%	
> 30	61,00%	39,00%	
PAPmedia			
> 40 mmHg	53,80%	46,20%	0,008
< 40 mmHg	77,30%	22,70%	
Presión capilar pulmonar			
> 12 mmHg	80,80%	19,20%	0,023
< 12 mmHg	69,20%	30,80%	
Asistencia			
No	86,30%	13,70%	0,002
CPBP	73,50%	26,50%	
ECMO	74,20%	25,80%	
Reintervención			
No	83,60%	16,40%	0,001
Sí	67,20%	32,80%	

	OR	IC95%	p
Fibrosis pulmonar	5,3	2,42-11,6	0,001
IMC (> 28)	1,94	1,04-3,61	0,037
PAP media (> 40 mmHg)	3,8	1,45-9,96	0,006
Asistencia (sí)	2,04	1,1-3,8	0,024
Reintervención (sí)	1,93	1,06-3,5	0,029

Conclusiones: Los pacientes con hipertensión pulmonar y fibrosis pulmonar tienen más riesgo de DPIP. La asistencia circulatoria, el IMC superior a 28 y la necesidad de reintervención posoperatorio, se relacionan con la aparición de DPIP grave a las 24-48-72 horas. El desarrollo de DPIP grado 3, aumenta la mortalidad intrahospitalaria, afectando a los resultados del trasplante pulmonar.