Cir. Cardiov. 2007;14(2):125

Comentario editorial invitado. Trasplante cardiopulmonar: un controvertido pero necesario reto terapéutico

José Joaquín Cuenca Castillo

Servicio de Cirugía Cardíaca
Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña

El trasplante cardiopulmonar ocupó en la primera parte de la década de los 80 buena parte de las indicaciones del trasplante pulmonar, sin embargo, el incremento de la necesidad de corazones para el trasplante cardíaco, asociado a los buenos resultados del trasplante pulmonar, uni o bilateral aislado, han reducido de manera notable las indicaciones de este tipo de trasplante.

En el momento actual, sus principales indicaciones serían:

- Las cardiopatías subsidiarias de trasplante cardíaco que presentan hipertensión pulmonar elevada que contraindica el trasplante cardíaco en solitario.
- Aquellas enfermedades pulmonares que, siendo susceptibles de trasplante pulmonar, presentan disfunción ventricular derecha no recuperable, u otra disfunción miocárdica grave.

En el número actual de nuestra revista *Cirugía Cardiovascular,* E. Monguió, et al. analizan la experiencia de uno de los dos centros que realizan este tipo de trasplante en nuestro país, el Hospital Puerta de Hierro, de Madrid, durante un periodo de 8 años. Como refleja el autor en su original, el trasplante cardiopulmonar es una alternativa terapéutica controvertida en la literatura científica actual por dos aspectos. Por una parte, los resultados en términos de supervivencia a 1 (45% en el artículo de E. Monguió, et al.) y 5 años (27%) son pobres, si se comparan con otros programas de trasplante de órganos sólidos. Es cierto que la escasez de indicaciones actuales, 19 trasplantes cardiopulmonares en el Hospital Puerta de Hierro en 8 años, limitan la capacidad de superar la curva de aprendizaje de esta compleja modalidad terapéutica, como se refleja, en datos del presente artículo, en que el 30% de la mortalidad hospitalaria se deba a complicaciones hemorrágicas quirúrgicas.

Por otra parte, el aprovechamiento de órganos donantes es menos eficiente, al utilizar tres órganos (dos pulmones y un corazón) para un mismo paciente, que si se emplean de forma aislada. En un medio de escasez de órganos y largas listas de espera para el trasplante cardíaco o pulmonar aislado, ésta es una cuestión relevante.

No cabe duda de la efectividad de este enorme esfuerzo terapéutico, pues los supervivientes, siete en el artículo comentado, presentan excelente mejoría funcional.

Este artículo retrospectivo y observacional pretende aportar información en este importante campo. Tiene la enorme importancia de reflejar la realidad de una alternativa terapéutica compleja y de elevado consumo de recursos en nuestro medio, pero que se realiza en pacientes sin otra alternativa. Dada la escasez de indicaciones nos parece imprescindible concentrar la actividad en centros de reconocido prestigio, con capacidad de mejorar en la selección de pacientes, mejoras técnicas y de seguimiento que permitan poder beneficiar al mayor número posible de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Monguió E, Castedo E, Segovia J, et al. Trasplante cardiopulmonar: experiencia de 8 años en nuestro centro. Cir Cardiovasc 2007;14(2):125

Correspondencia:
José Joaquín Cuenca Castillo
Servicio de Cirugía Cardíaca
Complejo Hospitalario Juan Canalejo
Xubias de Arriba, s/n
A Coruña
E-mail: josecuenca@cardiocrunia.com

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es