



P-44 - Experiencia inicial con un nuevo programa de perfusión *ex vivo*

Gil Barturen, M.¹; Hoyos Mejía, L.¹; Romero Román, A.¹; Campo-Cañaveral de la Cruz, J.L.¹; Crowley Carrasco, S.¹; Tanaka, S.²; Sánchez Calle, A.¹; Naranjo Gómez, J.M.¹; Córdoba Peláez, M.¹; Gómez de Antonio, D.¹

¹Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ²Osaka University Hospital, Osaka (Japón).

Resumen

Objetivos: Presentar el impacto del programa de perfusión *ex vivo* (EVLP) en la actividad de un centro de trasplante pulmonar en España y sus resultados a corto plazo.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de los trasplantes pulmonares realizados entre enero de 2018 y diciembre de 2019 en nuestro centro, analizando aquellos implantados tras evaluación con el método de perfusión *ex vivo* (EVLP) según el protocolo escandinavo (*Lund System 1*). Hemos incluido la indicación que motivó el uso de EVLP, características de la perfusión y resultados a corto plazo analizando las siguientes variables analizadas: tiempo de ventilación mecánica (días), estancia en UCI (días), incidencia de disfunción primaria del injerto (DPI) a las 24 y 72 horas y mortalidad global y asociada a EVLP.

Resultados: Se realizaron un total de 103 trasplantes pulmonares. De los cuales, el 17% se asociaron al programa EVLP y el 12% requirieron evaluación EVLP. De las 290 ofertas de donación pulmonar, el 21% eran candidatos al programa. Precisaron evaluación EVLP 20 casos (32% de los candidatos) implantándose 12 casos, con una tasa de aprovechamiento de EVLP del 60%. De los donantes aprovechados, el 65% fueron donantes en muerte encefálica, 25% en asistolia controlada tipo III y 10% tipo II. La principal indicación de uso de EVLP fue baja relación pO₂/FiO₂ y de ellos 20% con edema y 20% con atelectasia. Otras indicaciones fueron: isquemia prolongada, donación en asistolia tipo II y motivos logísticos. El 30% de los donantes fueron mayores de 60 años (mediana de 46). Se llevaron a cabo un 25% de trasplantes unipulmonares y 75% bipulmonares, con una mediana de edad de 57 años y un *Lung Allocation Score* (LAS) de 35. Las indicaciones de trasplante fueron con la misma frecuencia fibrosis pulmonar idiopática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad pulmonar intersticial difusa. En el posoperatorio, la incidencia de disfunción primaria del injerto (DPI) a las 24 horas fue del 33%, mientras que a las 72 horas fue menor del 16%. El 50% no presentó DPI. El 42% precisó ventilación mecánica durante menos de 24 horas con una mediana de 10 días de estancia en UCI. La necesidad de ECMO posoperatorio fue del 30% y solo un 1% asociado a DPI. La mortalidad global fue del 25% y ninguno de ellos asociado a EVLP.

Conclusiones: El programa de perfusión *ex vivo* (EVLP) ha demostrado ser una estrategia útil para incrementar la actividad de trasplante pulmonar en nuestro centro. Los resultados a corto plazo no difieren de otras técnicas de preservación en nuestra experiencia.