CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 1):115

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-45 - Valoración *exvivo* en donante en asistolia tipo II

Gil Barturen, M.; Hoyos Mejía, L.; Romero Román, A.; Sánchez Calle, A.; Gómez de Antonio, D.; Campo-Cañaveral, J.L.; Crowley Carrasco, S.; Córdoba, M.; Naranjo, J.M.; Varela de Ugarte, A.

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La estrategia de perfusión *exvivo* permite evaluar y optimizar donantes pulmonares límite y tomar una decisión en cuanto a su validez para implantar el injerto. Asimismo, la donación en asistolia tipo II se refiere a donantes que sufren una parada cardíaca con resucitación infructuosa, tal circunstancia condiciona tiempos de isquemia caliente diferentes y por tanto tiene relevancia en la viabilidad del órgano.

Descripción del caso: Mujer de 20 años con antecedentes de obesidad (IMC > 30) y toma de anticonceptivos orales. Causa de la muerte: muerte súbita con parada cardiorrespiratoria no recuperada. Se llevó a cabo una donación en asistolia tipo II. El tiempo de enfriamiento tópico fue inferior a 2 horas y pudo perfundirse la arteria pulmonar en menos de 4 horas. En cuanto a la evaluación al finalizar la perfusión, se trataba de un órgano sin alteraciones macroscópicas con una ratio PO2/FiO2 superior a 400. En la perfusión retrógrada se obtuvieron múltiples coágulos. Se utilizó la estrategia de perfusión *exvivo* permitiendo dar la validez del órgano tras 180 minutos de perfusión. El receptor de trasplante bipulmonar fue un hombre de 60 años con fibrosis pulmonar idiopática. Precisó soporte de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) intraoperatorio por hipertensión pulmonar. Los tiempos de isquemia fueron de 12,5 horas pulmón izquierdo y 14 horas derecho. El posoperatorio inmediato transcurrió sin complicaciones con un tiempo de estancia en UCI de 11 días sin disfunción primaria del injerto a las 72 horas.

Discusión: La estrategia de perfusión *exvivo* es un método seguro y fiable en la valoración de donantes pulmonares límite y en asistolia tipo II.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados