



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-03 - EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA DISFUNCIÓN DIAFRAGMÁTICA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR

Sánchez Moreno, L.; Hernández Hernández, M.A.; Orizaola Balaguer, P.; Barba Arce, A.B.; Iturbe Fernández, D.; González Novoa, V.; Álvarez de Arriba, C.; Parra Blanco, J.A.; Fernández Rozas, S.; Mora Cuesta, V.

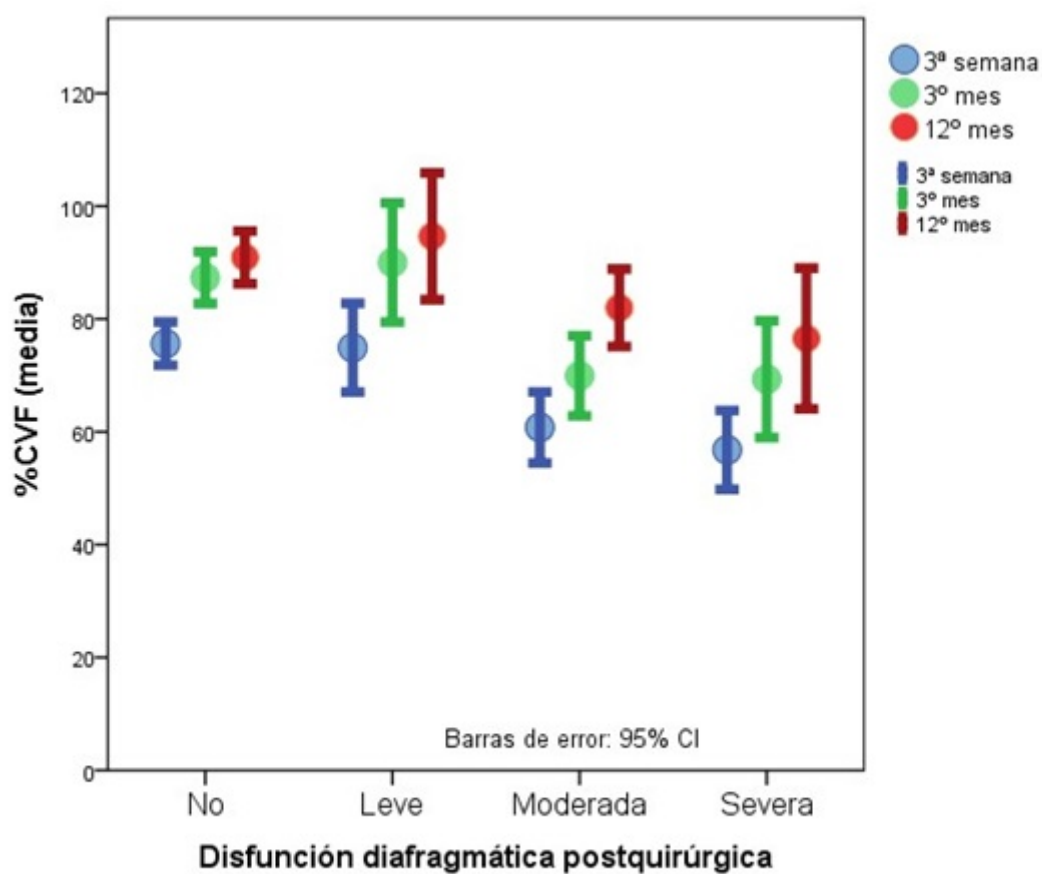
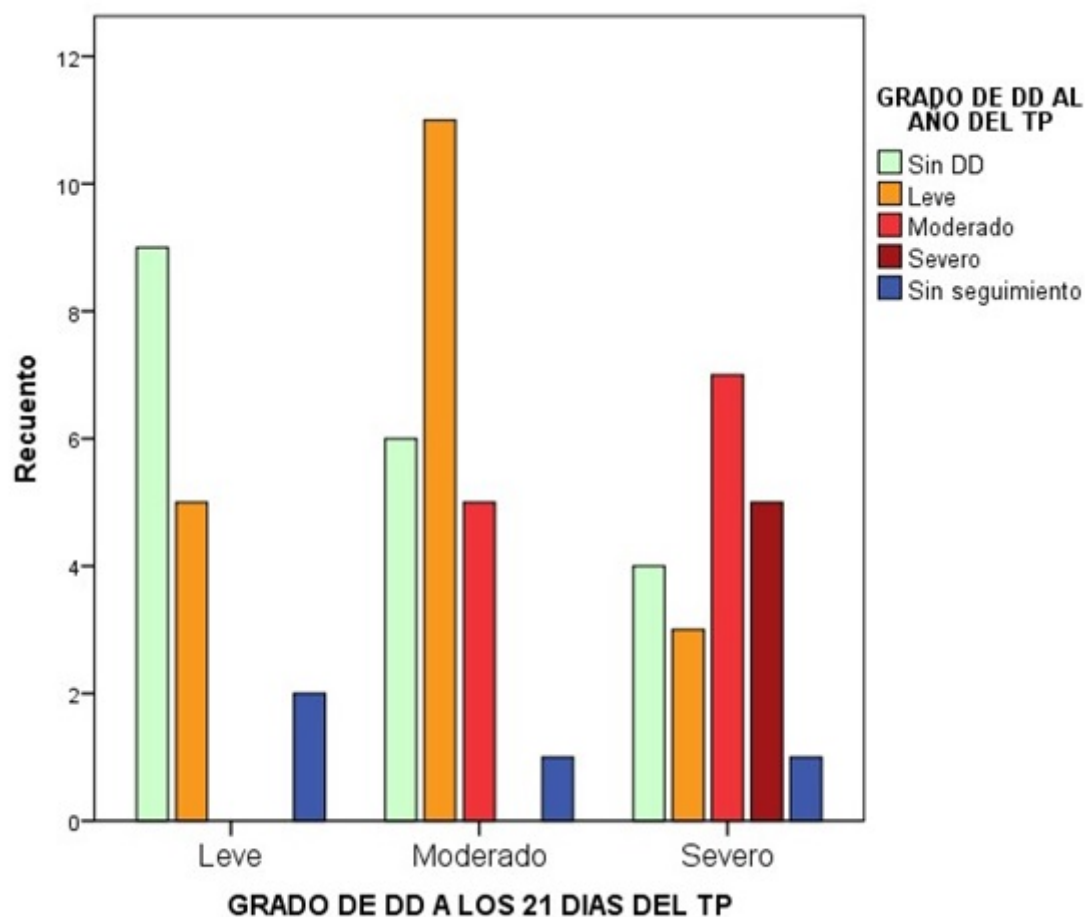
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

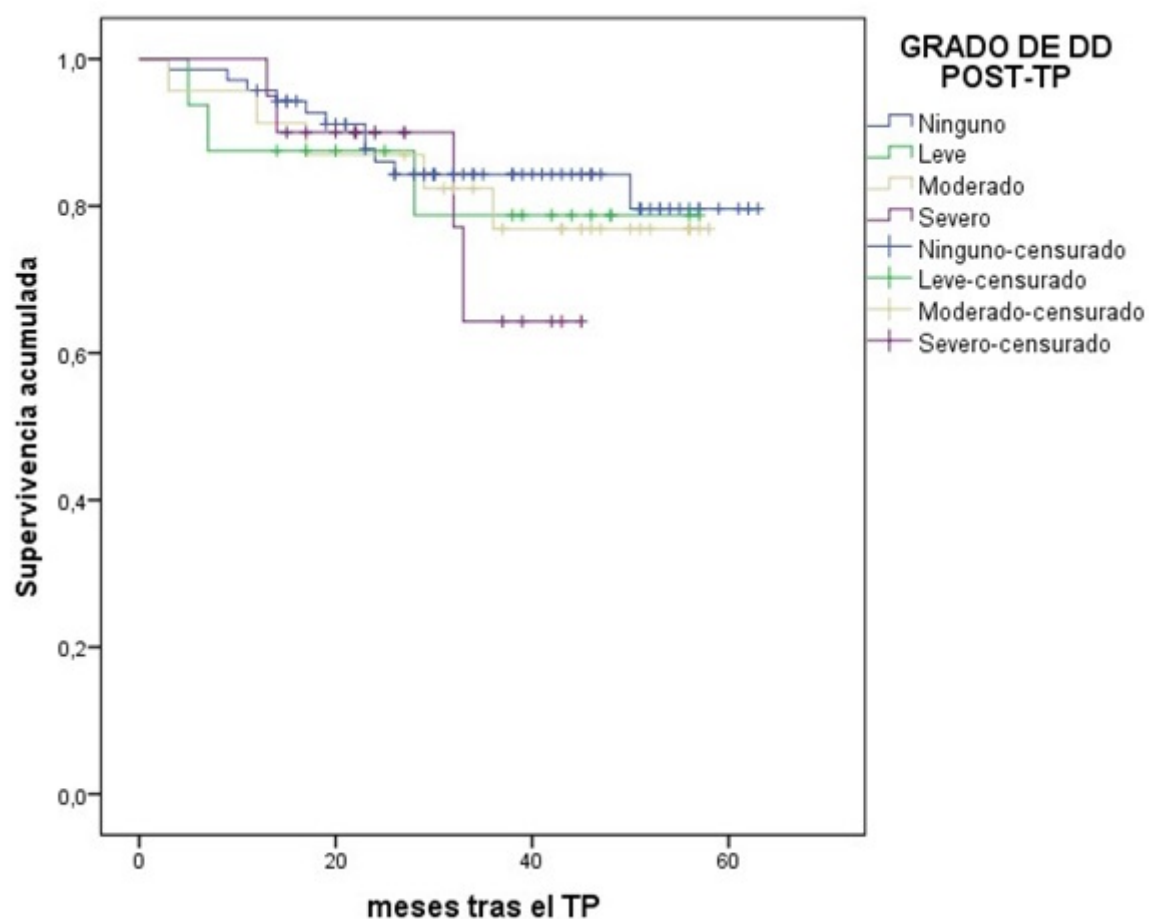
Resumen

Objetivos: Conocer la evolución al año de la disfunción diafragmática (DD) que ocurre en el posoperatorio del trasplante pulmonar (TP), así como su influencia sobre la función pulmonar y la supervivencia.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de pacientes con TP realizado en nuestro centro durante un período de 4 años (7/2016-9/2020). Se definió la DD según la presencia de alteraciones en el estudio electrofisiológico del nervio frénico (EEFNF) realizado a los 21 días del trasplante y se clasificó en leve, moderado o grave según dicho resultado. Cuando la afectación fue bilateral, se graduó según el peor lado. Se excluyeron los pacientes con EEFNF patológico previo al TP y los pacientes fallecidos antes de los 21 días o con miopatía adquirida posquirúrgica. Se realizó seguimiento con nuevo control EEFNF al año para valorar la recuperación. Se recogieron variables clínicas, quirúrgicas, complicaciones, pruebas funcionales y mortalidad al año. El análisis entre grupos se realizó mediante test de ANOVA y *post hoc* de Bonferroni y la supervivencia según el método de Kaplan-Meier con el paquete estadístico SPSS, considerando valores de $p < 0,05$ como significativos.

Resultados: Se incluyeron 129 pacientes con una media de edad de 55 ± 10 años, 69,8% varones. La patología más frecuente que motivo el TP fue EPID (51,9%), EPOC (27,1%) y fibrosis quística (12,4%). El 74,4% fueron bipulmonares. A los 21 días, 59 (45,7%) pacientes presentaron un EEFNF anormal, con DD bilateral en 16 (27,1%) y unilateral en 43 (72,9%) casos. La afectación fue leve en 16 (27,1%), moderada en 23 (39%) y severa en 20 (33,9%). 4 pacientes con DD fallecieron antes de realizar el control anual. De los 55 con DD que completaron el seguimiento, 19 (34,5%) se recuperaron por completo, mientras que en 36 (65,4%) persistían alteraciones en la conducción del nervio frénico: leve en 19 (52,8%), moderada en 12 (33,3%) y grave en 5 (13,9%). 15 de los 55 (27,4%) pacientes con DD se mantuvieron con el mismo grado que el inicial después de 12 meses del trasplante. La mediana de la supervivencia global fue de 34 [22,5-44,5] meses. En el análisis de supervivencia no se encontraron diferencias entre pacientes con y sin DD (*log rank*, $p = 0,47$), ni tampoco por grados de gravedad (*log rank*, $p = 0,88$). Aunque la CVF mejoró significativamente a los 3 y 12 meses desde el alta ($p = 0,0001$), los pacientes con DD moderada o grave presentaron peores valores de CVF durante todo el seguimiento que aquellos con DD leve o sin DD (al alta: 59,4% vs. 75,6%, $p = 0,0001$; a los 3 meses: 70,9% vs. 87,5%, $p = 0,0001$; al año: 79,3% vs. 91,3%, $p = 0,013$). Sin embargo, no se encontraron diferencias en ninguno de los parámetros obtenidos durante el test de la marcha.





Conclusiones: La DD es frecuente tras el TP y persiste a los 12 meses en igual o menor grado en 2 de cada 3 pacientes. Aunque la DD empeoró los valores de CVF durante el primer año, no se relacionó con un empeoramiento en el test de la marcha ni con mayor mortalidad.