



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-06 - RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL PRETRASPLANTE PULMONAR Y EL DESARROLLO DE DISFUNCIÓN CRÓNICA DEL INJERTO

Sánchez Moreno, L.; Mora Cuesta, V.; Cristeto Porras, M.; Tello Mena, S.; Martínez Meñaca, A.; Álvarez de Arriba, C.; Andia Torrico, D.; Berjón de la Vega, L.; Blanco Palazuelos, A.; Naranjo Gozalo, S.

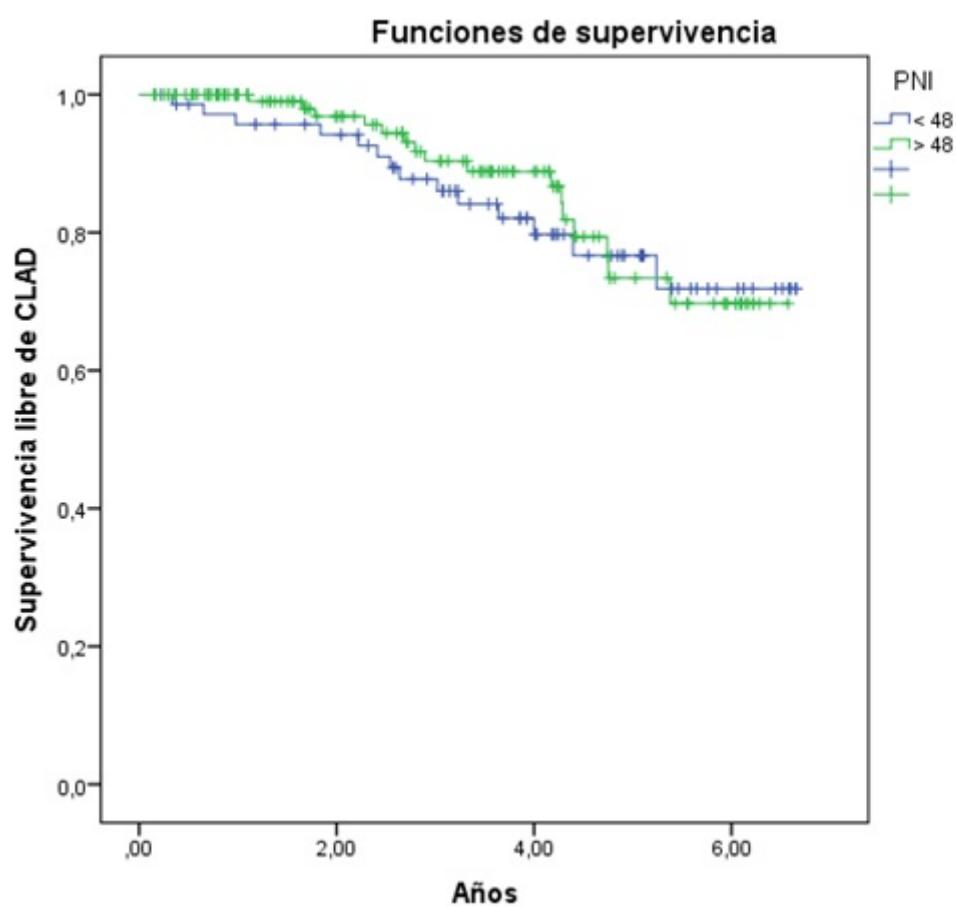
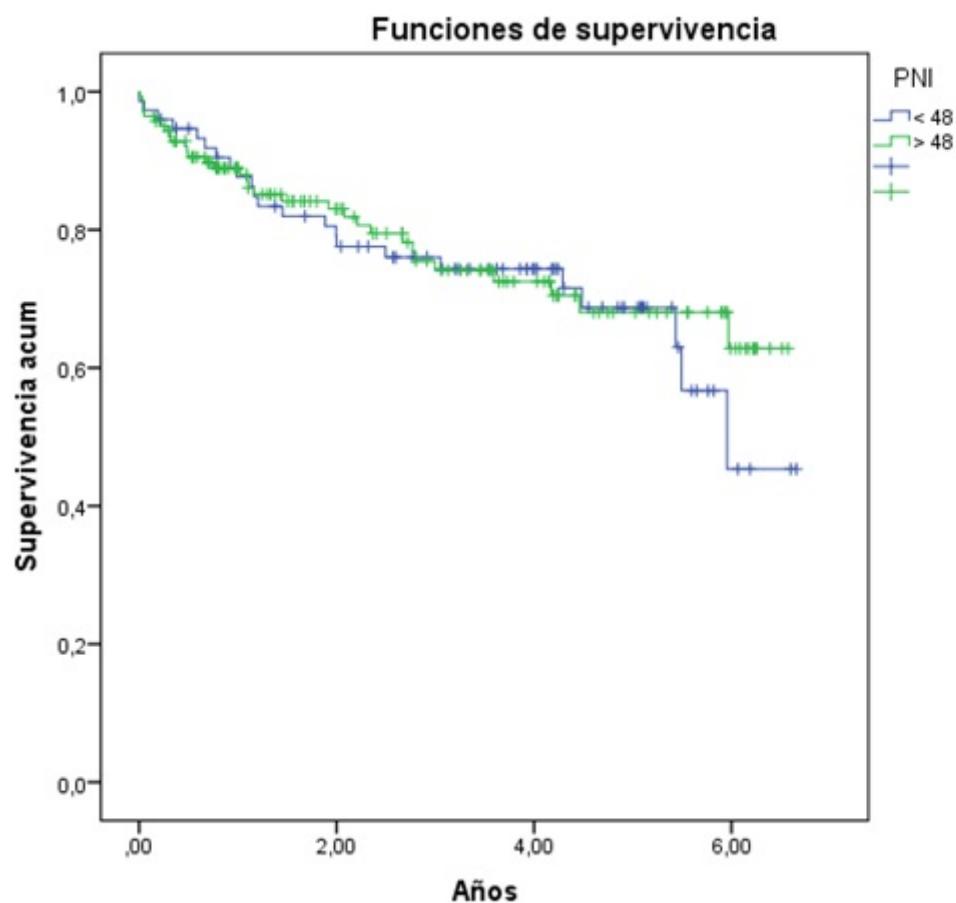
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Valorar si la malnutrición preoperatoria se relaciona con una peor supervivencia y con el desarrollo de disfunción crónica del injerto (CLAD) en pacientes sometidos a trasplante de pulmón (TP).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con TP realizado en nuestro centro entre enero 2015 y diciembre 2021. El estado nutricional se valoró con el índice pronóstico nutricional (PNI) calculado con la fórmula: $10 \times \text{albúmina sérica (g/dL)} + 0,005 \times \text{cifra de linfocitos en sangre (/mm}^3\text{)}$. Se establecieron dos grupos de pacientes según el valor de PNI fuera mayor o menor de 48. Se excluyeron aquellos pacientes en los que no se disponían datos de las cifras de albúmina sérica. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas y de supervivencia. Se realizó el diagnóstico de CLAD en aquellos pacientes con una caída del VEMS y/o de la CVF mayor del 80% respecto a su mejor registro durante al menos 3 semanas.

Resultados: Se realizaron 272 TP, siendo necesario excluir a 56 pacientes por no disponer de cifras de albúmina en la analítica del día del trasplante. En su mayoría fueron pacientes varones (64,4%) con una edad media de $55,24 \pm 11,13$ años. Las patologías que motivaron el trasplante fueron: EPID (47,7%), EPOC (31,5%), bronquiectasias/FQ (12%), HAP (3,7%) y otras (5,1%). Se realizaron mayoritariamente trasplantes bipulmonares (79,2%), 7 de ellos en alarma cero (3,2%). El valor medio de índice de masa corporal fue de $24,53 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$. El tiempo medio de intubación fue de un día y la estancia hospitalaria media fue de 23 días. Presentaron rechazo agudo de algún tipo el 35,2% de los pacientes y CLAD en 30 casos (14,5%). No hemos encontrado diferencias en los tiempos de intubación ($p = 0,261$), de estancia en UCI ($p = 0,790$) ni de estancia hospitalaria ($p = 0,161$). Tampoco hemos encontrado diferencias en la aparición de disfunción primaria del injerto ($p = 0,772$), de rechazo agudo ($p = 0,076$), de CLAD ($p = 0,454$) ni en la supervivencia a 5 años ($p = 0,669$).



Conclusiones: El PNI no ha resultado útil para la evaluación pronóstica de pacientes con TP ni ha mostrado relación con el desarrollo de disfunción crónica del injerto. Esto podría verse influenciado por el pequeño tamaño de la muestra y el escaso tiempo de seguimiento.