



## P-05 - TRES DÉCADAS DE TRASPLANTE PULMONAR: ANÁLISIS DE 730 TRASPLANTES

Poveda Chávez, D.; Ruiz López, E.; González García, F.J.; Moreno Casado, P.; Salvatierra Velázquez, A.; Álvarez Kindelán, A.

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** El trasplante pulmonar es un recurso de tratamiento bien establecido que incrementa la supervivencia y calidad de vida en pacientes con determinadas enfermedades pulmonares en estadio terminal. Nuestro objetivo es analizar los resultados globales del trasplante pulmonar en nuestra Unidad a lo largo de 3 décadas de actividad.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de todos los trasplantes consecutivos realizados en nuestro Centro desde enero 1994 hasta diciembre 2021, comparando tres décadas: D1 (1994-2003), D2 (2004-2013), D3 (2014-2021). Se analizaron los datos del Registro de Trasplante de nuestro Centro, que incluye variables del donante y del receptor: datos demográficos, clínicos, estado preoperatorio, lista de espera, datos quirúrgicos, complicaciones, inmunosupresión, datos funcionales, supervivencia. Se compararon los resultados del trasplante en términos de supervivencia, comparando cada década, indicación y tipo de trasplante. Se compararon proporciones con la prueba  $\chi^2$  y medias con la prueba t de Student. El análisis de supervivencia se realizó con la prueba Kaplan-Meier y test log-rank. Para identificar factores predictivos de mortalidad se realizó un análisis multivariable de regresión de Cox. El análisis se realizó con SPSS v.21 para Mac.

**Resultados:** Se han analizado 730 pacientes, 509 (70%) hombres y 221 (30%) mujeres, con edad  $47 \pm 16$  [4-68] años, transplantados por EPOC (n = 275; 38%), fibrosis pulmonar (FPI) (n = 167; 21%), fibrosis quística (FQ) (n = 150; 20%), bronquiectasias (n = 23; 3%), retrasplantes (n = 10; 1%), hipertensión pulmonar (n = 9; 1%), y otras (n = 96; 13%). Fueron 681 trasplantes adultos (93%) y 49 infantiles (7%). Se realizaron 366 trasplantes unipulmonares (50%), 349 bipulmonares (48%), y otros en 15 (bilobares, hepatobilipulmonares y retrasplantes). 176 trasplantes en D1 (24%), 240 (33%) en D2 y 314 (43%) en D3. Tiempo en lista de espera: 163 días en D1 (IC95%: 132-193), 222 días en D2 (IC95%: 189-256), 305 días en D3 (IC95%: 271-340) ( $p = 0,001$ ). Trasplantes urgentes (n = 55; 7,5%). Trasplantes en bypass/ECMO (n = 112; 15%). Complicaciones quirúrgicas (n = 209; 28%). *Exitus* perioperatorio (n = 73; 10%). Supervivencia global (1, 3, 5, 10, 15, 20 años): 84%, 75%, 66%, 54%, 43%, 37%. Supervivencia por diagnósticos: EPOC 86%, 76%, 65%, 52%, 37%, 26%; FQ 86%, 80%, 74%, 62%, 55%, 51%; FPI 78%, 66%, 58%, 47%, 31%, 21%;  $p = 0,002$ . Supervivencia unipulmonares vs. bipulmonares: 84%, 72%, 63%, 50%, 33%, 12% vs. 84%, 78%, 70%, 59%, 49%, 47%;  $p = 0,011$ . Supervivencia por décadas: D1 80%, 68%, 58%, 49%, 32%, 27%; D2 86%, 77%, 69%, 55%, 55%; D3 84%, 77%, 70%;  $p = 0,003$ . Factores predictivos de mortalidad: Edad del receptor (OR: 1,02;  $p = 0,015$ ), bypass/ECMO (OR 2,04;  $p = 0,037$ ), infección CMV (OR: 5,43;  $p = 0,002$ ), neumonía bacteriana (OR: 2,58;  $p = 0,001$ ), trasplantes unipulmonares (OR: 1,68;  $p = 0,048$ ).

**Conclusiones:** A lo largo de tres décadas de experiencia en nuestro Centro, el trasplante pulmonar se ha consolidado como un tratamiento óptimo para determinados pacientes con enfermedades pulmonares en estadio terminal, con tasas de supervivencia que han mejorado con los años. La edad del receptor, las infecciones postrasplante, la necesidad de soporte extracorpóreo, y los trasplantes unipulmonares, son factores predictivos de mortalidad postrasplante.