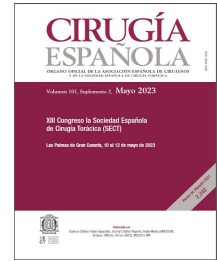




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-18 - COMPLICACIONES DE VÍA AÉREA EN EL TRASPLANTE PULMONAR: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, INCIDENCIA, MANEJO Y RESULTADOS

José Luis Campo-Cañaverl de la Cruz, Mariana Gil Barturen, Pablo Cordero Iglesias, Felipe Alayza, Alejandra Romero Román, Lucas Hoyos Mejía, José Manuel Naranjo Gómez, Mar Córdoba, David Gómez de Antonio y Silvana Crowley Carrasco

Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la incidencia y el manejo de las complicaciones de vía aérea (CVA) en el trasplante pulmonar (TxP), y comparar las características clínicas de los pacientes que presentan CVA *versus* los que no.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes ambispectivo y unicéntrico incluyendo los TxP realizados entre enero-2013 y junio-2022. Los retrasplantes y los casos de preservación de injertos a 10 °C fueron excluidos. Las CVA se clasificaron según el último consenso de la International Society of Heart and Lung Transplantation (isquemia/necrosis, dehiscencia, estenosis y malacia). Se analizaron variables clínicas de donantes y receptores, del procedimiento, técnica de la sutura bronquial y los resultados posoperatorios. Se revisaron todas las broncoscopias realizadas para establecer el diagnóstico de la complicación, su manejo y seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 369 TxP, de los que 323 fueron bipulmonares (87,5%). El número de anastomosis analizado fue de 692. De ellas, 349 (50,4%) fueron derechas y 324 (46,8%) se realizaron con técnica de puntos sueltos. Del total, 127 anastomosis presentaron una o más complicaciones (18,3%): 92 isquemias/necrosis (72,4%), 32 estenosis (25,4%), 19 malacias (15,2%), y 17 dehiscencias (13,2%). El tratamiento conservador basado en vigilancia, revisión endoscópica y antibioterapia intensificada fue suficiente para la resolución de 94 (74%) de las CVA. Para las 33 restantes (26%), fue necesario algún tipo de intervencionismo endoscópico (desbridamiento, sellantes, dilatación o *stents*) o quirúrgico. Al comparar los pacientes que presentaron CVA con los que no, se observa que el IMC es significativamente menor en los que presentan CVA (mediana 24 IQR [21-27] vs. 25 IQR [22-27,3], $p = 0,033$), el sexo femenino se asocia a menor incidencia de complicaciones (23,6% mujeres vs. 33,1% varones, $p = 0,048$), la estancia hospitalaria es más prolongada en los pacientes con CVA (mediana 46 días IQR [36-62] vs. 41 IQR [33-60,5], $p = 0,046$), y los cultivos positivos en el posoperatorio (C+) se asocia a mayor incidencia de CVA (30,5% C+ vs. 10% negativos, $p = 0,008$). El análisis multivariable teniendo en cuenta todas las anastomosis ($n = 692$) mostró que la lateralidad derecha y C+ se comportan como factor de riesgo de CVA (OR 3,3, IC [2,24-4,74], $p < 0,001$; OR 5,5, IC [1,62-18,9], $p = 0,006$; respectivamente). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en otras variables relacionadas con el donante, receptor, procedimiento y resultados posoperatorios, incluidas la mortalidad a 30 y 90 días y la supervivencia

a medio plazo.

Conclusiones: Las CVA en el TxP representan una complicación frecuente en el posoperatorio. En nuestra serie, la lateralidad derecha y las infecciones posoperatorias son un factor de riesgo para el desarrollo de CVA. Sin embargo, la gran mayoría se resuelven satisfactoriamente con manejo conservador y sin impacto en la mortalidad precoz. La descripción exhaustiva y el registro estandarizado de las CVA son esenciales para establecer la actitud terapéutica.