



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-22 - TRASPLANTE PULMONAR POR COVID-19. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Leire Sánchez, Joel Rosado, Judith Sacanell, Cristina Berastegui, Juan Camilo Vivas, Pamela Peiró, Fernando Ascanio, Pilar Montoya, Laura Romero y Alberto Jáuregui

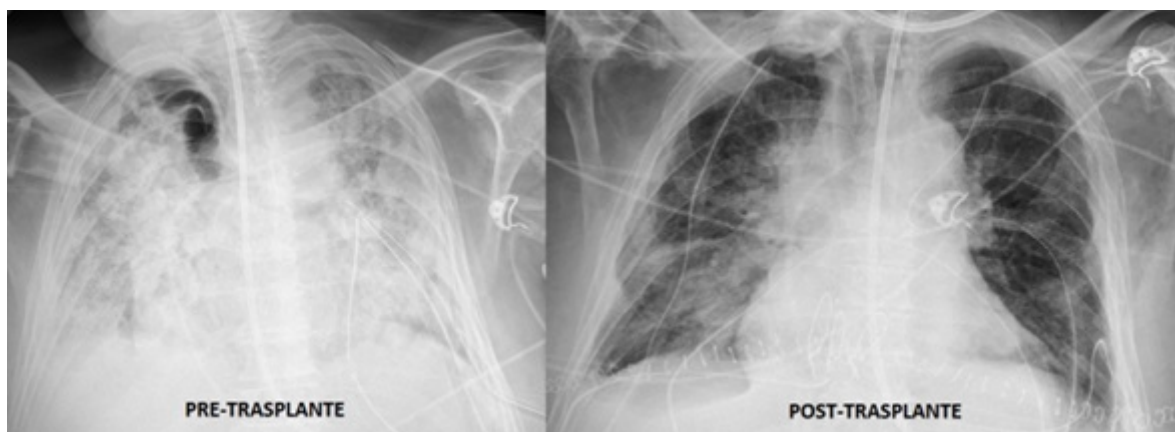
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El trasplante pulmonar está indicado en pacientes con enfermedad pulmonar crónica avanzada y progresiva a pesar del máximo tratamiento médico posible. Recientemente la enfermedad pulmonar por COVID-19 ha constituido una nueva indicación de trasplante, tanto en pacientes en los que no ha podido retirar el soporte extracorpóreo (ECMO) tras la enfermedad aguda, como en pacientes que han desarrollado fibrosis pulmonar como secuela posterior a la infección. Este estudio describe la experiencia de un centro en los trasplantes realizados por esta nueva indicación.

Métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de los trasplantes pulmonares realizados por COVID-19 entre junio de 2021 y diciembre de 2022 en un solo centro. Se han revisado las características de los receptores, el curso de su enfermedad pulmonar previo al trasplante, la cirugía, la evolución posoperatoria, las complicaciones y la supervivencia a corto plazo. Asimismo se han comparado los resultados de los pacientes que llegaron al trasplante por imposibilidad de destete de la ventilación mecánica y necesidad de ECMO, con aquellos que llegaron al trasplante de manera ambulatoria tras haber desarrollado una fibrosis pulmonar progresiva y refractaria al tratamiento médico.

Resultados: Durante el periodo de estudio se han realizado 158 trasplantes pulmonares, de los cuales 9 han sido por secuelas de la infección por COVID-19 (4 de ellos por la imposibilidad de destete del soporte con ECMO tras la infección aguda y 5 por desarrollar fibrosis pulmonar progresiva tras la infección). El 89% de los pacientes fueron hombres con una edad media de 54 (r: 43-65) años. El LAS medio fue de 67 (r: 37,2-94,63) y la mediana del tiempo en lista de espera fue de 37 (r: 1-216) días. Todos los pacientes portadores de ECMO pretrasplante requirieron politransfusión de hemoderivados durante la intervención y 3 de ellos requirieron reintervención posterior para revisión de la hemostasia (de los 5 pacientes restantes, solo uno tuvo necesidad de politransfusión, y únicamente hubo que revisar la hemostasia en otro caso). En los pacientes que llegaron al trasplante siendo portadores de ECMO, la mediana de tiempo con dicho soporte pretrasplante fue de 111 (r: 61-163) días y su uso postrasplante fue de 6 (r: 4-16) días. Tres de los 4 pacientes portadores de ECMO tuvieron disfunción primaria del injerto grado 3 en el posoperatorio y, en cambio, solo se observó en 1 de los 5 pacientes restantes. Los pacientes requirieron ventilación mecánica tras el trasplante una mediana de 15 (r: 1-61) días. Dos pacientes del total de la serie fueron diagnosticados de rechazo celular agudo leve A1. La mediana de la estancia en UCI postrasplante fue de 23 (r: 4-61) días y la estancia hospitalaria de 41 (r: 4-86) días. Dos pacientes (ambos del grupo de ECMO pretrasplante) fueron exitus durante el posoperatorio.



Conclusiones: Las secuelas de la infección por COVID-19 constituyen una nueva indicación de trasplante pulmonar. Se requiere una selección cuidadosa de los candidatos, sobre todo en aquellos con necesidad de ECMO pretrasplante.