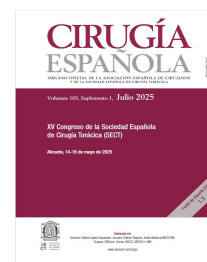




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-14 - ANÁLISIS DE PACIENTES TRASPLANTADOS PULMONARES CON SUPERVIVENCIA SUPERIOR A 10 AÑOS. FACTORES PRONÓSTICOS

María Castiñeira Gamborino, Héctor Manuel Tovar Durán, Ignacio Sánchez Valenzuela, María Delgado Roel, Ricardo Fernández Prado, Eva María Fieira Costa, Luis Fernández Vago, Anna Minasyan, Alejandro García Pérez y Mercedes de la Torre Bravos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: El trasplante pulmonar ha demostrado ser una opción terapéutica válida para un grupo de pacientes con enfermedades pulmonares en situación terminal.

Objetivos: El objetivo de este trabajo pretende determinar factores pronósticos relacionados con el donante y el receptor para incrementar la supervivencia de estos pacientes.

Métodos: Se analizaron datos del registro electrónico de los pacientes trasplantados en nuestro servicio desde el 1999 hasta el 2014. Se definieron dos grupos: aquellos con supervivencia superior a 10 años, 140 pacientes (p) definidos como gran superviviente (GS). Estos se compararon con pacientes trasplantados en el mismo periodo de tiempo y supervivencia inferior a 10 años, definidos como no gran superviviente (NGS); seleccionando el siguiente trasplante realizado del listado (140 pacientes) y excluidos aquellos con mortalidad posoperatoria. El procesamiento de los datos se realizó con el programa Stata 14.2.

Resultados: Análisis univariante se realizó empleando t Student para variables cuantitativas y χ^2 para variables categóricas. Se muestran los resultados en la tabla 1. Se objetivaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos: una menor edad en el grupo de GS con respecto a NGS respectivamente 47 años frente a 56 ($p = 0,000$), mayor frecuencia de pacientes con diagnóstico de fibrosis quística, 17% frente a 4% ($p = 0,001$), más pacientes bipulmonares 69% en el grupo GR frente a 31% NGS ($p = 0,000$), y menor frecuencia de hábito tabáquico en el receptor 43% frente a 58% ($p = 0,019$). En la figura podemos comparar las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier con una $p < 0,05$. Análisis multivariante tanto considerando la variable GS como dicotómica, y empleando regresión lineal múltiple (tabla 2), como en el análisis multivariante de supervivencia mediante una regresión de Cox (tabla 3), evidenciamos respectivamente que la edad del receptor y el tipo de trasplante, ajustado por el resto de los parámetros con significación estadística en el análisis univariante, son los principales factores a la hora de incrementar la supervivencia de los receptores. En ambos grupos el desarrollo de disfunción crónica es una de las principales causas de mortalidad, siendo más frecuente su incidencia en pacientes con una mayor supervivencia del injerto.

Figura 1

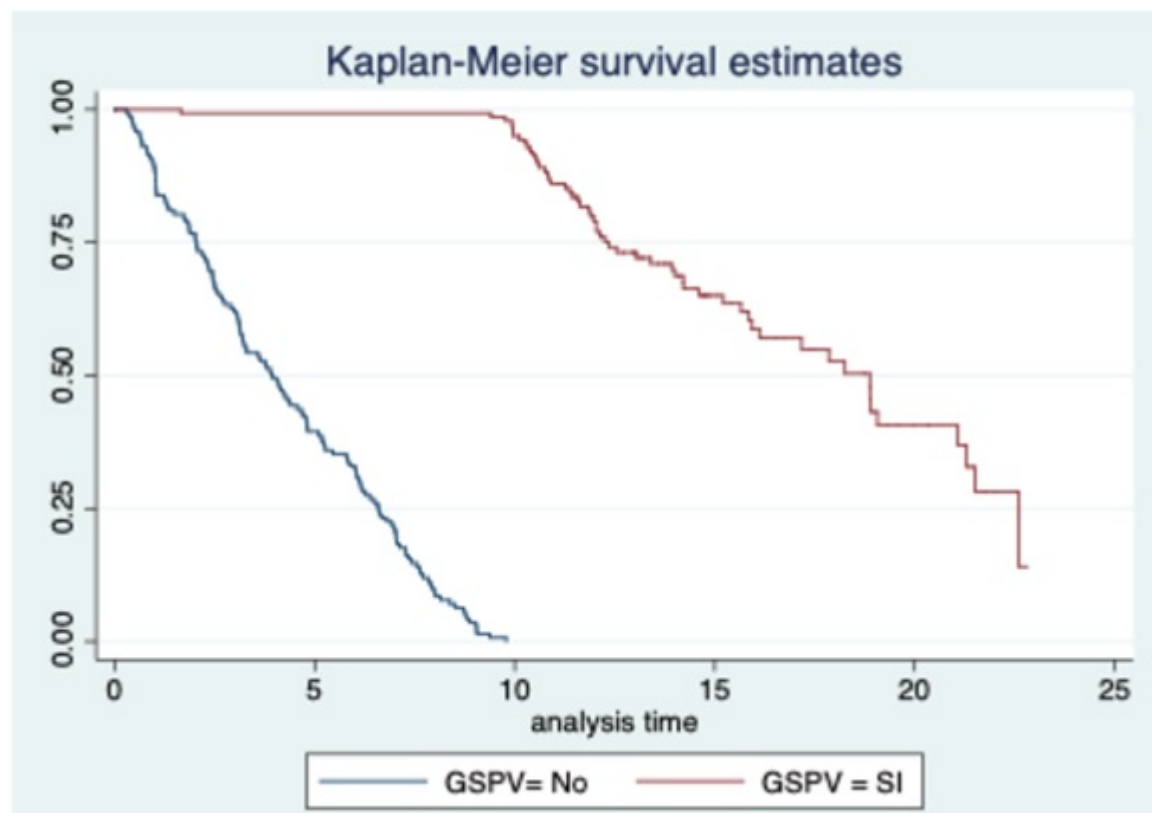


Tabla 1

	Gran superviviente 140	No gran superviviente 140	P
Sexo receptor	Hombres: 66 (47,13%) Mujeres: 74 (53,70%)	Hombres: 71 52,87% Mujeres: 61 (46,30%)	P=0,283
Sexo donante	Hombres: 71 (50,30%) Mujeres: 69 (49,70%)	Hombres: 69 (49,70%) Mujeres: 71 (50,30%)	P=0,90
Edad receptor	47,29 ± 1,15	55,88 ± 0,87	P=0,000
Edad donante	40,39 ± 1,36	42,81 ± 1,33	P=0,20
Tabaco receptor	Sí: 60 (43%) No: 80 (57%)	Sí: 80 (57,77%) No: 60 (42,40%)	P= 0,019
Causa trasplante	EPOC: 48 (34,30%) FPI: 49 (35,03%) FQ: 24 (16,80%)	EPOC: 53 (38%) FPI: 70 (50,30%) FQ: 6 (4,31%)	P=0,001
Tipo trasplante	Unipulmonar:71 (50,71%) Bipulmonar: 69 (49,28%)	Unipulmonar: 110 (78,16%) Bipulmonar: 30 (21,83%)	P=0,00
DCI	Sí:84 (60%) No:56 (40%)	Sí:56 (40%) No: 84 (60%)	P=0,003
Causa éxitus	Infección: 39 (28%) Neoplasia: 18(12,50%) DCI: 38 (27%)	Infección: 48 (34%) Neoplasia: 25 (18%) DCI: 42 (30%)	P=0,25

Tabla 2

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	256
				F(5, 250)	=	8.41
Model	9.19046139	5	1.83809228	Prob > F	=	0.0000
Residual	54.6689136	250	.218675654	R-squared	=	0.1439
				Adj R-squared	=	0.1268
Total	63.859375	255	.250428922	Root MSE	=	.46763

gransupv	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
edadreceptor	-.008521	.0029329	-2.91	0.004	-.0142974	-.0027447
Indicacion	-.0044289	.0273254	-0.16	0.871	-.0582463	.0493885
tabacorecep	-.0274869	.0670865	-0.41	0.682	-.1596136	.1046399
tipotx	.1671275	.0729662	2.29	0.023	.0234207	.3108343
dci	.1563991	.0590701	2.65	0.009	.0400608	.2727375
_cons	.6836679	.224739	3.04	0.003	.2410448	1.126291

Tabla 2

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	256
				F(5, 250)	=	8.41
Model	9.19046139	5	1.83809228	Prob > F	=	0.0000
Residual	54.6689136	250	.218675654	R-squared	=	0.1439
				Adj R-squared	=	0.1268
Total	63.859375	255	.250428922	Root MSE	=	.46763

gransupv	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
edadreceptor	-.008521	.0029329	-2.91	0.004	-.0142974	-.0027447
Indicacion	-.0044289	.0273254	-0.16	0.871	-.0582463	.0493885
tabacorecep	-.0274869	.0670865	-0.41	0.682	-.1596136	.1046399
tipotx	.1671275	.0729662	2.29	0.023	.0234207	.3108343
dci	.1563991	.0590701	2.65	0.009	.0400608	.2727375
_cons	.6836679	.224739	3.04	0.003	.2410448	1.126291

Conclusiones: Tras el primer año postrasplante la supervivencia a largo plazo, definida como >= 10 años, se asocia positivamente con una menor edad del donante y con un trasplante de pulmón bilateral, sin embargo no parece que la edad del donante sea determinante. Así mismo las causas de mortalidad son superponibles en ambos grupos.