



www.elsevier.es/cirugia

O-08 - IMPACTO DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA EN LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE PULMONAR EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Mireia Espinós Arnau, Marina Allameh Fernández, María Amparo Gascón Gascón, Sonia Pérez Sancho, Stephania Aguilar González, María José Selma Ferrer, Amparo Pastor Colom, Jesús Gabriel Sales Badía, Alfonso Morcillo Aixelá y José Cerón Navarro

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La enfermedad arterial coronaria (CAD) es una contraindicación relativa para el trasplante pulmonar (TP) y una comorbilidad frecuente entre los candidatos. La evaluación y manejo de la CAD antes y después del TP es crucial para mitigar sus efectos en cuanto a morbimortalidad. Nuestro objetivo es analizar el impacto de la presencia de CAD pretrasplante en la supervivencia y el estado del injerto en pacientes sometidos a TP en un centro de referencia.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes trasplantados pulmonares entre 1/1/13 y 31/12/24. Se evaluaron variables de sexo, edad, hipertensión arterial (HTA), uso de estatinas, localización y grado de estenosis coronaria, tipo de revascularización, disfunción primaria del injerto (DPIP), mortalidad a los 30 días e intrahospitalaria y supervivencia a largo plazo. Las variables cualitativas (porcentajes) se compararon mediante chi-cuadrado. El análisis multivariante se realizó mediante regresión logística. Las variables cuantitativas se describen como media \pm desviación. Las curvas de supervivencia se construyeron con Kaplan Meier y se compararon con *log rank*. Se estableció significativa $p \leq 0,05$.

Resultados: Se trasplantaron 688 pacientes (54,9% hombres) con una edad media de $54,38 \pm 13,76$ años. En 24 pacientes se detectó CAD significativa (estenosis $> 70\%$) y en 30 pacientes CAD no significativa (70%) y la estenosis 50% (60 vs. 35,3 vs. 0%, ($p = 0,017$). Los datos de mortalidad a 30 días e intrahospitalaria se describen en la tabla 1. La supervivencia a 1 y 5 años fue significativamente inferior en el grupo de CAD 50%-70% (tabla 2 y figura 1).

	Mortalidad a 30 días	Mortalidad intrahospitalaria
	N (%)	N (%)
NO CAD	15 (4,6)	25 (7,7)
CAD significativa (>70%)	3 (12,5)	5 (20,8)
CAD no significativa (50-70%)	3 (23,1)	2 (15,4)
CAD no significativa (<50%)	0 (0)	1 (5,9)
p	0,010	0,128

Tabla 1. Mortalidad a 30 días y mortalidad intrahospitalaria en función del grado de enfermedad arterial coronaria

	Supervivencia 1 año	Supervivencia 5 años
NO CAD	89,20%	68,60%
CAD significativa (>70%)	73,90%	50,80%
CAD no significativa (50-70%)	69,2%	43,30%
CAD no significativa (<50%)	82,40%	64,90%
p	0,013	

Tabla 2. Supervivencia al año y a 5 años en función del grado de enfermedad arterial coronaria

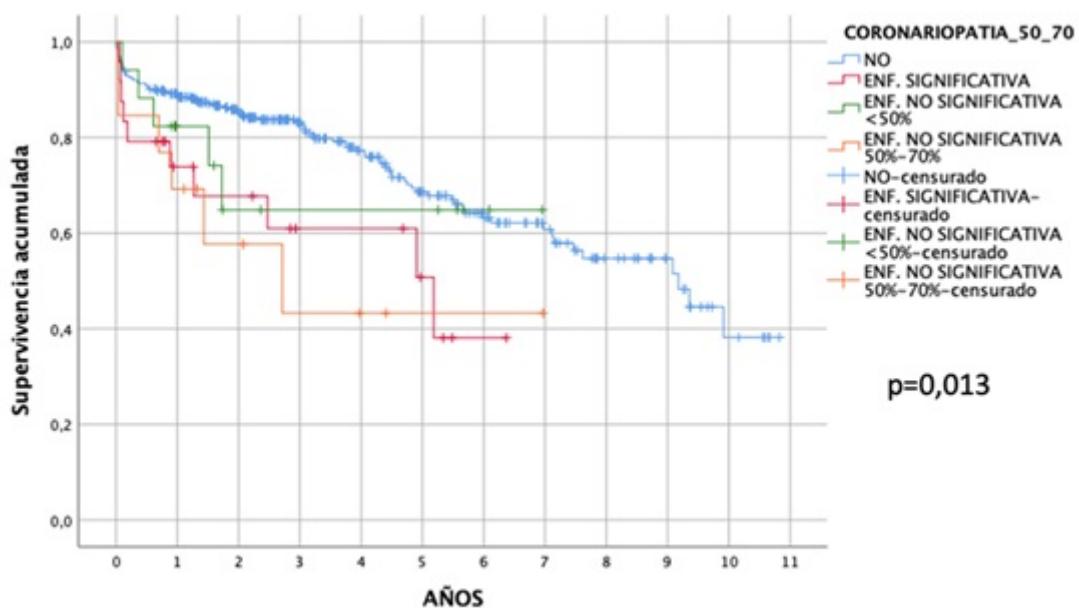


Figura 1. Supervivencia global en función del grado de enfermedad arterial coronaria

Conclusiones: El trasplante pulmonar en pacientes con enfermedad coronaria se asocia a complicaciones como la DPIP y a peores resultados de supervivencia. Aquellos pacientes con CAD no significativa de 50-70% de estenosis (no revascularizados), presentan mayor mortalidad temprana y menor supervivencia que aquellos con CAD significativa. Se precisan más estudios para dilucidar si la revascularización en lesiones

coronarias no significativas por encima del 50% aportaría mejoría en los resultados tras el trasplante pulmonar.