



## P-03 - ANÁLISIS DE RESULTADOS DE TRASPLANTES DE PULMÓN REALIZADOS EN ESTADO DE URGENCIA NACIONAL

Magdalena Tejero Pérez, Gabriela Rodas Bustamante, Yara Vale Olmo, María Álvarez Arias, Ignacio Iriso Castro, Vicente Díaz-Hellín Gude, José Alberto García Salcedo, Fátima Hermoso Alarza, José Luis Campo-Cañaveral de la Cruz y Antonio Pablo Gámez García

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar los resultados obtenidos en cuanto a morbilidad posoperatoria y supervivencia a corto y medio plazo en trasplantes pulmonares (TxP) realizados en urgencia versus aquellos realizados en situación electiva.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo utilizando una base de datos prospectiva, que incluyó todos los trasplantes realizados en nuestro centro entre enero 2009 y diciembre 2023. Se analizaron características sobre donantes y receptores, procedimientos de trasplante y los resultados posoperatorios de ambos grupos y se compararon entre sí.

**Resultados:** En el período analizado, se realizaron 469 TxP, de los cuales 86 (18,33%) fueron en urgencia. Los receptores fueron mayormente menores de 65 años (98,84 vs. 90,86%,  $p = 0,012$ ), con diagnóstico más frecuente de enfermedad restrictiva (41,86 vs. 41,25%,  $p = 0,001$ ) seguida de enfermedad vascular que en el grupo control no resultó tan prevalente (27,91 vs. 9,40%,  $p = 0,001$ ). El Lung Allocation Score (LAS) fue significativamente más alto en el grupo de trasplantes en urgencia (mediana 38,16 [34,01-43,18] vs. 34,46 [32,55-37,90]  $p = 0,001$ ), aunque con una menor necesidad de incorporación de dispositivos de asistencia previa (77,91 vs. 99,74%,  $p = 0,001$ ). Los donantes fueron mayormente varones y discretamente más añosos que en el grupo control (mediana 57 [43,00-63,00] vs. 54 [41,00-64,00],  $p = 0,49$ ) y en su mayoría con diagnóstico de muerte encefálica en ambos grupos. Se observó mayor necesidad de CEC intraoperatoria (67,44 vs. 29,50%,  $p = 0,001$ ), de ECMO como puente al trasplante (22,09 vs. 0,26%,  $p = 0,001$ ) y en postrasplante (12,94 vs. 4,56%,  $p = 0,004$ ) e incidencia de fracaso renal agudo en el grupo a estudio (33,73 vs. 19,84%,  $p = 0,006$ ). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en cuanto a la incidencia de disfunción primaria del injerto, necesidad de reintubación, reintervención o de realización de traqueotomía. La mediana de días de ingreso (10 [6,00-20,00] vs. 6 [4,00-12,00],  $p = 0,001$ ) y de días de ventilación mecánica (4 [2,00-10,00] vs. 2 [1,00-5,00],  $p = 0,001$ ) fue mayor en el grupo a estudio, aunque la mortalidad a 30 y 90 días no fue significativamente diferente en ambos grupos. La supervivencia a 1 y 3 años entre ambas cohortes fue similar (91,7 vs. 85,2% y 79,9 vs. 73,9%,  $p = 0,001$ ).

Variables relativas al donante, receptor, intra y posoperatorio del grupo de estudio (TxP en Urgencia) y del grupo control

	TxP en urgencia		Valor p
	Sí	No	
<b>Edad receptor (%)</b>			
65	85 (98,84%)	348 (90,86%)	0,012
> 65	1 (1,16%)	35 (9,14%)	
<b>Sexo receptor (%)</b>			
Varón	53 (61,63%)	231 (60,31%)	0,82
Mujer	33 (38,37%)	152 (39,69%)	
<b>Grupo diagnóstico (%)</b>			
Enf. obstructiva	12 (13,95%)	153 (39,95%)	
Enf. restrictiva	36 (41,86%)	158 (41,25%)	0,001
Enf. supurativa	10 (11,63%)	31 (8,09%)	
Enf. vascular	24 (27,91%)	36 (9,40%)	
Otros	4 (4,65%)	5 (1,31%)	
<b>IMC receptor</b>	23,67 (20,00-27,34)	24,62 (21,78-27,34)	0,19
<b>TLC real (L)</b>	3,70 (2,20-5,68)	5,21 (3,15-7,28)	0,001
<b>TLC predicha (L)</b>	6,01 (4,75-6,88)	5,79 (4,76-6,63)	0,32

Test de la marcha	276,00 (240,00-380,00)	307,00 (225,00-380,50)	0,34
LAS Score	38,16 (34,01-43,18)	34,46 (32,55-37,90)	0,001
<b>Tipo de trasplante (%):</b>			
Unilateral	6 (6,98%)	99 (25,85%)	0,01
Bilateral	80 (93,02%)	284 (74,15%)	
<b>Asistencia previa (%):</b>			
No	67 (77,91%)	382 (99,74%)	0,001
Sí	19 (22,09%)	1 (0,26%)	
<b>Tipo de asistencia previa (%):</b>			
ECMO V-V	13 (68,42%)	0 (0,00%)	0,21
ECMO V-A	2 (10,53%)	0 (0,00%)	
ECMO VAV	4 (21,05%)	1 (100,00%)	
Edad donante	57,00 (43,00-63,00)	54,00 (41,00-64,00)	0,49
<b>Sexo donante (%):</b>			
Varón	46 (56,10%)	214 (56,61%)	0,93
Mujer	36 (43,90%)	164 (43,39%)	
IMC donante	25,89 (23,88-27,68)	25,33 (23,15-27,64)	0,24
<b>Tipo de donante (%):</b>			
Muerte encefálica	77 (92,77%)	325 (85,53%)	0,14

Asistolia II	0 (0,00%)	10 (2,63%)	
Asistolia III	6 (7,23%)	45 (11,84%)	
VM donante (horas)	24,00 (24,00-48,00)	24,00 (24,00-48,00)	0,42
<b>Necesidad de CEC (%):</b>			
No	28 (32,56%)	270 (70,50%)	0,001
Sí	58 (67,44%)	113 (29,50%)	
Tiempo de CEC (%)	264,00 (209,50-310,50)	240,00 (170,00-280,00)	0,023
<b>DPI (%):</b>			
No	68 (81,93%)	302 (81,62%)	0,95
Sí	15 (18,07%)	68 (18,38%)	
<b>Tipo de DPI (%):</b>			
Grado 0	1 (7,14%)	1 (1,47%)	
Grado 1	2 (14,29%)	11 (16,18%)	0,66
Grado 2	2 (14,29%)	11 (16,18%)	
Grado 3	9 (64,29%)	45 (66,18%)	
<b>Reintubación (%):</b>			
No	74 (87,06%)	326 (87,87%)	0,84
Sí	11 (12,94%)	45 (12,13%)	
<b>Traqueotomía (%):</b>			0,071

No	62 (73,81%)	309 (82,40%)	
Sí	22 (26,19%)	66 (17,60%)	
<b>Dispositivos de membrana extracorpórea posoperatorio (%):</b>			
No	74 (87,06%)	356 (95,44%)	0,004
Sí	11 (12,94%)	17 (4,56%)	
Ventilación mecánica (días)	4,00 (2,00-10,00)	2,00 (1,00-5,00)	0,001
<b>Días de ventilación mecánica:</b>			
3 días	39 (46,43%)	252 (68,11%)	0,001
> 3 días	45 (53,57%)	118 (31,89%)	
<b>Reintervención (%):</b>			
No	71 (84,52%)	342 (91,44%)	0,054
Sí	13 (15,48%)	32 (8,56%)	
<b>Fracaso renal agudo (%):</b>			
No	55 (66,27%)	295 (80,16%)	0,006
Sí	28 (33,73%)	73 (19,84%)	
Días de ingreso	10,00 (6,00-20,00)	6,00 (4,00-12,00)	0,001
<b>Mortalidad 30 días (%)</b>			
No	85 (98,84%)	369 (96,34%)	0,24
Sí	1 (1,16%)	14 (3,66%)	

### Mortalidad 90 días (%)

No	83 (96,51%)	352 (91,91%)	0,14
Sí	3 (3,49%)	31 (8,09%)	

### Mortalidad intrahospitalaria (%)

No	84 (97,67%)	363 (94,78%)	0,25
Sí	2 (2,33%)	20 (5,22%)	

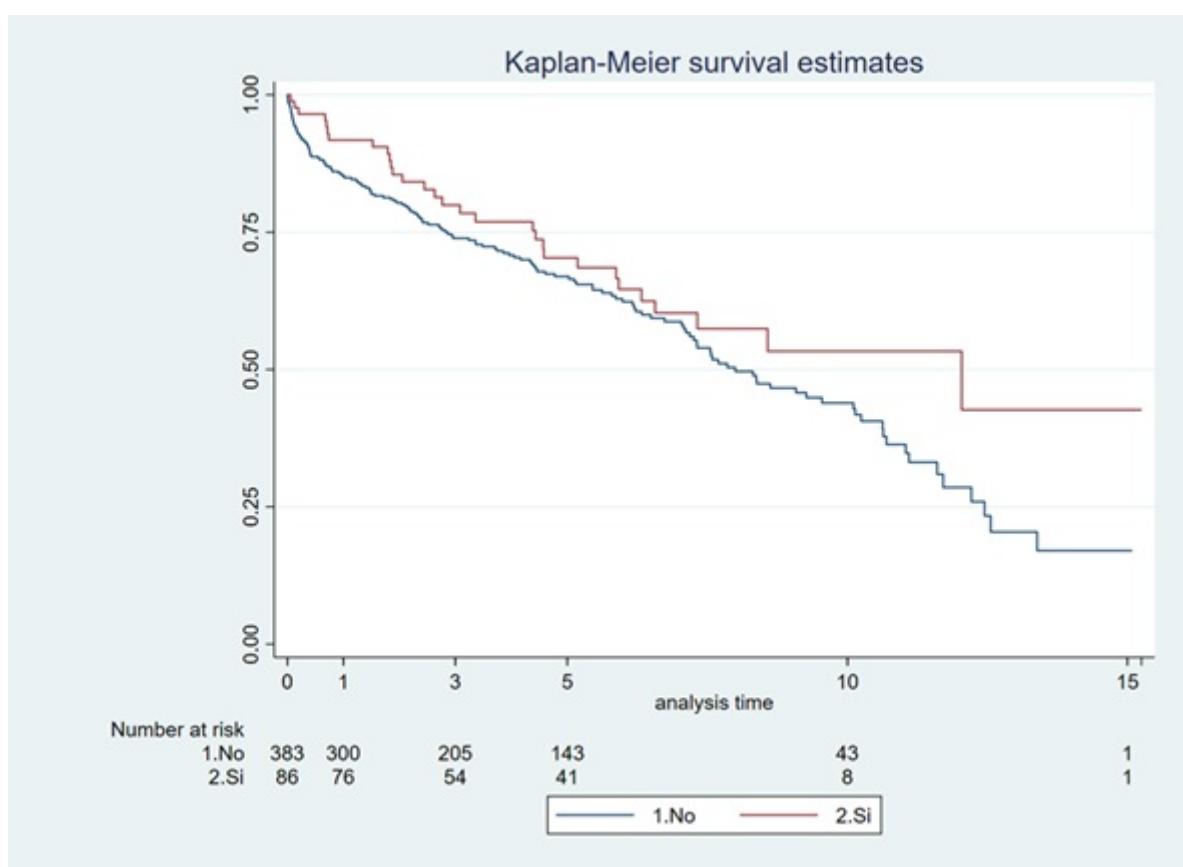
CEC: circulación extracorpórea;

DPI: disfunción primaria del injerto;

ECMO: *extracorporeal membrane*

*oxygenation.*

Figura 1. Supervivencia a medio plazo comparada en ambos grupos de pacientes.



**Conclusiones:** Aunque en nuestra experiencia el trasplante de pulmón en situación de urgencia resultó en un aumento de necesidad de soporte posoperatorio, esto no se tradujo en una mayor mortalidad precoz. Además, se obtuvieron resultados similares en cuanto a supervivencia a medio plazo a pesar de mayor gravedad en el estado del receptor.