



## P-34 - IMPACTO DE LAS RESECCIONES PULMONARES EN INJERTOS DE TRASPLANTE PULMONAR POR DISCREPANCIA DE TAMAÑO

Diego Alejandro Murillo Brito, Pedro José Argos Vélez, Sara Naranjo Gonzalo, Laura Sánchez Moreno, Loreto Berjón de la Vega, Daniela Andia Torrico, David Iturbe Fernández, Sandra Tello Mena, Roberto Mons Lera y Víctor Manuel Mora Cuesta

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Objetivos:** El trasplante pulmonar es una terapia consolidada para enfermedades respiratorias avanzadas. La asignación de injertos a cada receptor se realiza a través de evaluación de grupo sanguíneo, edad, sexo, talla e histocompatibilidad en algunas ocasiones, pero pacientes con características antropométricas extremas enfrentan mayores dificultades para conseguir un donante. Aunque se calculan emparejamientos teóricos, a veces es necesario, durante el trasplante pulmonar, hacer resecciones de los injertos por discrepancias de tamaño. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de dichas resecciones pulmonares en los resultados tempranos y tardíos del trasplante pulmonar.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en un único centro de referencia de trasplante pulmonar entre 2015 y 2024. Se registró la necesidad de resección pulmonar del injerto y el tipo de la misma durante el trasplante pulmonar. El cálculo de compatibilidad teórica de tamaño se realizó mediante dos fórmulas basadas en la capacidad pulmonar total predicha. Además, se analizaron variables quirúrgicas, médicas y complicaciones perioperatorias, así como de supervivencia y complicaciones a largo plazo.

**Resultados:** Fueron incluidos 420 pacientes, en 14 casos (3,3%) se requirió resección pulmonar del injerto, principalmente resecciones atípicas (92,9%) sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en las características basales de ambos grupos, excepto en la puntuación del LAS (35,9 vs. 33,2; siendo > en el grupo que requirió resección de injerto). Las resecciones fueron mayormente bilaterales (64,3%), afectando lingula y lóbulo medio en el 50% de los casos. Los pacientes con resección mostraron mayores tiempos quirúrgicos, intubación prolongada, estancias más largas en UCI y hospitalarias, y mayor necesidad de traqueostomía (42,9 vs. 5,5%; p 0,001). En cuanto a las diferencias de tamaño, ambas fórmulas indicaron que los injertos de los donantes eran significativamente más grandes en pacientes con resecciones. La supervivencia a 1 y 3 años fue mejor en los pacientes sin resección, aunque a 5 años no hubo diferencias significativas. No se observaron diferencias en la prevalencia de disfunción crónica del injerto durante el seguimiento.

**Conclusiones:** Las resecciones pulmonares en casos con discrepancias de tamaño entre donante y receptor son poco frecuentes, pero condicionan mayor morbilidad perioperatoria. Aunque no encontramos diferencias en la supervivencia a largo plazo, existen importantes diferencias en los resultados del posoperatorio inmediato y en la supervivencia a corto-medio plazo, lo que resalta la importancia de una adecuada selección del emparejamiento donante-receptor.