



P-19 - IMPACTO DEL ECMO POSOPERATORIO EN EL DESARROLLO DEL RECHAZO CRÓNICO DEL INJERTO (CLAD) TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Felipe Alayza Avendaño, Guillermo Rodríguez Dávila, Pablo Cordero Iglesias, Yujiro Kubo, Silvana Crowley Carrasco, María Andrea Mariscal de Alba, David Gómez de Antonio, José Manuel Naranjo Gómez, Nuria María Novoa Valentín y Alejandra Romero Román

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: La disfunción primaria del injerto (DPI) es una complicación muy grave que se desarrolla durante el posoperatorio inmediato del trasplante pulmonar (TP), y tiene una gran morbilidad, incluyendo la predisposición a desarrollar rechazo crónico del injerto (CLAD). El uso de la oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) se ha establecido como tratamiento de soporte en la DPI. Sin embargo, la relación entre el uso de ECMO en el posoperatorio inmediato y el desarrollo de CLAD no está clara. El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre la necesidad de ECMO posoperatorio tras el TP y el desarrollo de CLAD.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo basado en una base de datos mantenida de forma prospectiva. Se incluyeron todos los trasplantes pulmonares realizados en nuestro centro entre enero de 2015 y diciembre de 2023, excluyendo los retrasplantes y los trasplantes cardiopulmonares. Los pacientes fueron distribuidos en dos cohortes según la necesidad de ECMO posoperatorio. Se realizó un análisis univariable comparando las principales características de receptores, donantes, y datos intraoperatorios, posoperatorios y de seguimiento. Además, se estimó la función de incidencia acumulada (CIF) de CLAD y la diferencia entre las curvas se evaluó con la regresión de Fine & Gray. Se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron un total de 382 trasplantes pulmonares, de los cuales el 18,8% (72) requirieron ECMO en el posoperatorio inmediato. Los pacientes con ECMO posoperatorio presentaron mayor Lung Allocation Score (mediana 45 vs. 35; $p < 0,001$), se trasplantaron de forma más frecuente en situación de urgencia 0 (27,8 vs. 8,7%; $p < 0,001$), con mayor necesidad de terapia puente pretrasplante (26,4 vs. 4,5%; $p < 0,001$) y mayor estancia en UCI previa al trasplante (20,8 vs. 4,2%, $p < 0,001$). En cuanto a las características de los donantes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En el posoperatorio, se observó una mayor incidencia de disfunción primaria del injerto (DPI) grado 3 a las 72 horas en el grupo con ECMO posoperatorio (66,2 vs. 4,7%; $p < 0,001$), mayor necesidad de terapia renal sustitutiva (24,6 vs. 3,6%; $p < 0,001$) y mayor tiempo de ventilación mecánica (mediana 20 días vs. 1 día; $p < 0,001$). No se encontraron diferencias en el desarrollo de CLAD a los 3, 5 y 7 años de seguimiento, con incidencias de 9,12 vs. 10,12%; 17,6 vs. 16,1% y 17,6 vs. 23,2% en el grupo con ECMO y sin ECMO, respectivamente.

(prueba de Fine & Gray, $p = 0,641$).

Conclusiones: Los pacientes que requieren ECMO en el posoperatorio inmediato de un trasplante pulmonar presentan mayor riesgo de complicaciones y mortalidad a corto plazo. Sin embargo, en nuestra serie no se observó una mayor tasa de CLAD.