



P-18 - INFLUENCIA DEL TIPO DE DONACIÓN EN LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE PULMONAR

Benito Cantador Huertos, Patricia Childers Canduela, Ninoska Moreira Lorenzo, Lucas Hoyos Mejías, Eloísa Ruiz López y Antonio Álvarez Kindelán

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de los donantes aceptados procedentes de muerte encefálica (ME) y donación en asistolia tipo III (DAC), comparando los resultados a corto plazo tras el trasplante pulmonar, así como la influencia de los tiempos de isquemia en ambos subgrupos.

Métodos: Estudio retrospectivo, analítico y longitudinal basado en una cohorte de 334 trasplantes pulmonares realizados entre enero de 2020 y junio de 2024. Se ha comparado la función del injerto pulmonar utilizando el índice de oxigenación (IO2) a las 24 y a las 72 horas postrasplante, la presencia y grado de disfunción primaria del injerto (DPI) según ISHLT 2015, mortalidad a 30 días perioperatoria, tiempo de ventilación mecánica y tiempo de estancia hospitalaria postrasplante entre ambos grupos (ME vs. DAC). Análisis univariante con χ^2 para variables cualitativas y t de Student para variables cuantitativas y para el estudio comparativo la correlación de Pearson. Se asume distribución normal de la muestra. Resultados significativos con $p < 0,05$.

Resultados: De 344 trasplantes, 244 injertos (73,5%) fueron procedentes de donantes ME y 90 (26,5%) de donantes DAC. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a disfunción primaria grave del injerto (DPI grado 3) a las 24 o 72 horas: ME 12,2 vs. DAC 12,2% ($p = 0,98$) y ME 10,1 vs. DAC 12,8% ($p = 0,49$), respectivamente. Así mismo, los tiempos de ventilación mecánica (VM) y de estancia en UCI fueron similares entre ambos grupos: 391 horas de VM (IC95% = 297,1-484,9) en ME vs. 350 horas (IC95% = 170,6-529,6) en DAC ($p = 0,69$) y una estancia media en UCI de 26 días en ambos grupos (ME: IC95% = 21-31; DAC: IC95% = 17-35) ($p = 0,98$). Esta misma tendencia se mantuvo también en la morbilidad y mortalidad, con tiempos de hospitalización y mortalidad a 30 días comparables: 47 días en ME (IC95% = 42,24-53,33) vs. 48 días en DAC (IC95% = 38,29-59,29) ($p = 0,86$); y mortalidad a 30 días de 15,2% en ME vs. 13,3% en DAC ($p = 0,67$). Cabe destacar que los tiempos de isquemia del primer y segundo injerto fueron significativamente superiores en el grupo DAC ($p < 0,01$). Al realizar un análisis multivariable, los tiempos de isquemia prolongados en este grupo se asociaron con una mayor incidencia de DPI grave a 72 horas ($p = 0,0027$). En el grupo ME, aunque los tiempos de isquemia fría fueron inferiores, estos no se correlacionaron con DPI 3 ($p = 0,26$), pero sí con una mayor estancia en UCI ($p = 0,029$), un mayor tiempo en VM ($p = 0,005$) y una mayor duración de la hospitalización ($p = 0,05$).

Conclusiones: Si bien la donación en asistolia controlada ha demostrado ser una estrategia eficaz para ampliar el número de potenciales donantes pulmonares con resultados comparables a la muerte encefálica, el impacto del tiempo de isquemia sugiere la existencia de mecanismos intrínsecos más complejos, abriendo

nuevas interrogantes que requieren ser exploradas.