



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-05 - RESULTADOS DEL RETRASPLANTE PULMONAR EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Marina Allameh Fernández, María Amparo Gascón Gascón, Mireia Espinós Arnau, Sonia Pérez Sancho, Karen Stephanie Aguilar González, Juan Pablo Reig Mezquida, Beatriz Montull Veiga, Jesús Gabriel Sales Badía, Alfonso Morcillo Aixelá y José Cerón Navarro

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados del retrasplante pulmonar (RTP) en términos de mortalidad perioperatoria y supervivencia y compararlos con los resultados del primer trasplante en un centro de referencia.

Métodos: Cohorte prospectiva de los pacientes trasplantados pulmonares entre el 1/1/2013 y el 31/12/2024 en un hospital de referencia. Se evaluaron variables de edad, sexo, diagnóstico, tratamiento corticoideo (CCs), tipo de trasplante, presencia de disfunción primaria del injerto pulmonar (DPIP), aparición de rechazo agudo, mortalidad intrahospitalaria y supervivencia a largo plazo. Las variables cuantitativas se describen como media \pm desviación, comparándose con t de Student. Las variables cualitativas se describen como porcentajes y se compararon mediante chi cuadrado o test exacto de Fisher. El análisis multivariante se realizó con regresión logística. La supervivencia se estimó mediante Kaplan-Meier y regresión de Cox. Se estableció significativa una $p \leq 0,050$.

Resultados: Se trasplantaron 688 pacientes con una edad media de $54,38 \pm 13,76$ años, con un 65,6% de hombres. Dieciocho pacientes (2,6%) fueron RTP con una edad media de $38,51 \pm 14,02$ años ($p = 0,001$), sin diferencias por sexos. El 48,5% (670) de los primeros trasplantes tenían más de 60 años, mientras que el 11,1% de los RTP superaban esa edad ($p = 0,002$). El diagnóstico de todos los pacientes RTP fue disfunción crónica del injerto. Dentro de este grupo el 37,5% (18) precisaba llevar dosis altas de CCs (más de 20 mg) previamente al RTP frente a un 9,9% (446) en el grupo no RTP ($p = 0,011$). Se realizaron 9 trasplantes bipulmonares (50%), 7 unipulmonares derechos (38,9%) y 2 unipulmonares izquierdos (11,1%). La tasa de bipulmonares en los no RTP fue del 87,2% (670) ($p = 0,001$). No hubo diferencias en la aparición de DPIP, pero los RTP presentaron más rechazo clínico (57,1 vs. 22%, $p = 0,008$). La mortalidad intrahospitalaria del RTP fue mayor (29,4 vs. 12,3%, $p = 0,038$) (OR 2,95, IC95% [1,015-8,622], $p = 0,04$). La supervivencia a 1 año y a 5 años fue del 83,9% y 64,4% respectivamente en el grupo no RTP y del 71,4% y 53,6% respectivamente en el grupo RTP ($p = 0,365$) (fig.).

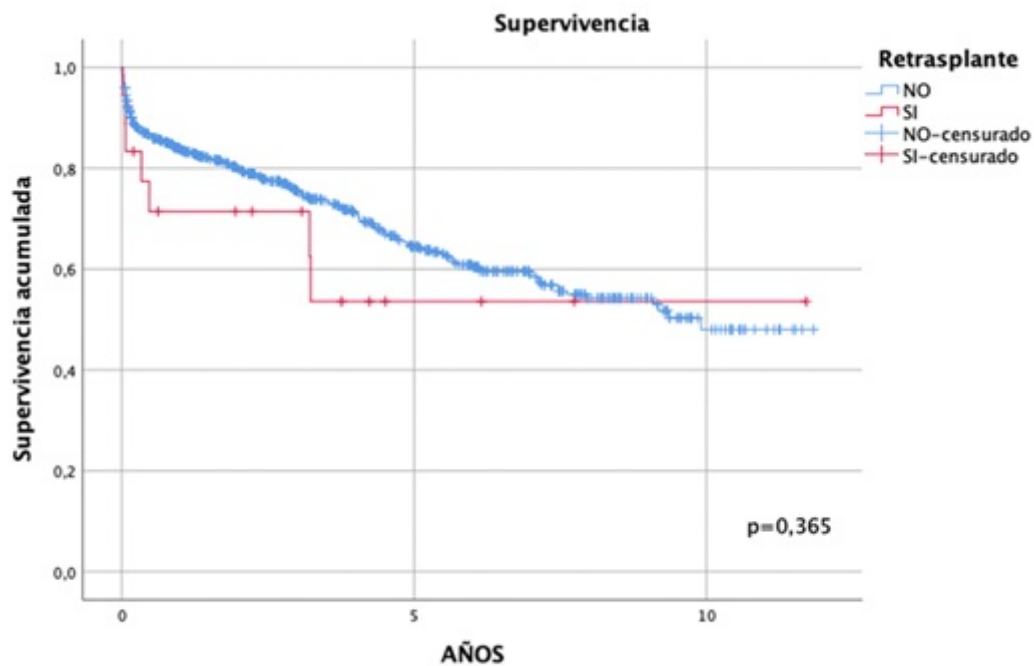


Figura 1. Supervivencia global.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a RTP son más jóvenes, presentan más dependencia de corticoides y tienen más tasa de unipulmonares que los primeros trasplantes. Presentan más mortalidad intrahospitalaria, pero esta no afecta a la supervivencia a largo plazo, por lo que es una opción de tratamiento adecuada en pacientes altamente seleccionados.