



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-23 - RESULTADOS DEL TRASPLANTE PULMONAR REALIZADO CON PRIORIDAD URGENTE

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

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados del trasplante pulmonar (TP) en pacientes intervenidos con prioridad urgente (TPU) y compararlo con aquellos pacientes trasplantados de forma electiva (TPE).

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo a partir de una base de datos mantenida de forma prospectiva. Se incluyeron todos los pacientes que recibieron un TP en nuestro centro entre enero de 2013 y diciembre de 2024. Se excluyeron los retrasplantes y los trasplantes cardiopulmonares. Se realizó un análisis univariable comparando variables relativas a donante, receptor, cirugía, posoperatorio y supervivencia a corto plazo entre ambos grupos. Se realizó un análisis de Kaplan-Meier para comparar la supervivencia global entre ambos grupos. Se consideró un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

**Resultados:** En este periodo se realizaron un total de 550 TP de los cuales 66 (12%) fueron con prioridad urgente. De los TPU, 37 (56%) precisaron ingreso en UCI previo al trasplante con una estancia mediana de 5 días [3-9,5] y 50 (76,9%) precisaron algún tipo de terapia puente, siendo lo más frecuente los dispositivos no invasivos (VMNI/GNAF) en 23 (35,3%) pacientes, seguido del ECMO veno-venoso en 18 (27,7%). Todos los pacientes trasplantados de forma urgente recibieron un trasplante bipulmonar (100 vs. 89%,  $p = 0,005$ ) y la mediana de edad en este grupo fue menor (55 años vs. 60,  $p < 0,001$ ). Se encontraron diferencias con respecto a la indicación, siendo más frecuente la EPID (63,7 vs. 39,1%) y la fibrosis quística (18,2 vs. 3,5%) en el grupo de TPU ( $p < 0,001$ ). Los TPU mostraron una mayor PAPm medida por cateterismo (mediana 23,5 mmHg [20-32] vs. 22 mmHg [17-27],  $p = 0,40$ ) y mayor *lung allocation score* (mediana 48 [38,5-83] vs. 36 [33-39,2],  $p < 0,001$ ). La necesidad de llevar a cabo una reducción de volumen pulmonar de forma atípica fue más frecuente en el grupo de TPU (29,2 vs. 10,4%,  $p < 0,001$ ). En el periodo posoperatorio, el grupo TPU presentó mayor tasa de ECMO a la salida de quirófano (44,6 vs. 11,5%,  $p < 0,001$ ), mayor disfunción grado 3 a las 72 horas (29,7 vs. 16,5%,  $p < 0,001$ ), mayor tiempo de ventilación mecánica (mediana de 8 días vs. 2 días,  $p < 0,01$ ), más necesidad de terapia renal sustitutiva (15 vs. 7,1%,  $p = 0,036$ ), mayor tasa de reintervención (28,6 vs. 14,7%,  $p < 0,005$ ), mayor tiempo de estancia en UCI (mediana 19 días vs. 8 días,  $p = 0,008$ ) y mayor estancia hospitalaria (mediana 60 días vs. 42 días,  $p < 0,001$ ). No hubo diferencias significativas en la mortalidad a 30 ni a 90 días (2,9 vs. 3%,  $p = 0,690$  y 6,5 vs. 3%,  $p = 0,273$ , respectivamente), ni en el desarrollo de CLAD (17,6 vs. 15,6%,  $p = 0,690$ ). Las curvas de supervivencia a 1,3 y 5 años no demostraron diferencias significativas entre ambos grupos (TPU 80,6%, 70,5% y TPE 70,5 vs. 87,5%, 79,3% y 69%; *log rank test*  $p = 0,873$ ).

**Conclusiones:** En nuestra cohorte de pacientes, el trasplante pulmonar realizado con prioridad urgente demostró una mayor complejidad en el posoperatorio inmediato, pero esto no tuvo impacto en la supervivencia a corto y largo plazo, que fue comparable entre los dos grupos.