



# Cirugía Española



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

## P-301 - Uso de prótesis biodegradables en complicaciones bronquiales postrasplante pulmonar

Toledo Martínez, Enrique; Naranjo Gozalo, Sara; Sánchez Moreno, Laura; Álvarez de Arriba, Carlos; Ramírez Navarro, Cinthia Gabriela; Magadán Álvarez, Cristina; Carbajo Carbajo, Miguel; Mons Lera, Roberto José

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia de complicaciones de vía aérea (VA) postrasplante es del 2 al 15%, incluyendo estenosis, malacia, fistulas, necrosis, etc. Uno de los tratamientos más aceptado en caso de estenosis es la colocación de prótesis, existiendo varios tipos: no reabsorbibles, como las metálicas y de silicona, las biodegradables (PB) y las híbridas. Las complicaciones de los stents no reabsorbibles (granulomas, tapones, tos, movilización) hacen de los biodegradables una opción a tener en cuenta.

**Métodos:** Estudio descriptivo en hospital de tercer nivel con todos los pacientes trasplantados entre octubre de 2011 y febrero de 2016 que precisaron de una PB. El seguimiento de la VA post-trasplante se realiza mediante fibrobroncoscopia flexible a la finalización del mismo y posteriormente mediante controles programados por el Servicio de Neumología. En los casos de estenosis sintomática se realizan broncoscopias rígidas donde se practican dilataciones con balón inicialmente y previas a la colocación de stents. La elección de la colocación de PB fue individualizada e indicada siempre por el mismo cirujano tras valorar la idoneidad, ajustándose a disponibilidad y siendo fabricados de forma personalizada (Ella-Cs, Ltd).

**Resultados:** Se realizaron 187 trasplantes, 73 unipulmonares (39%) y 114 bipulmonares (61%). Durante el seguimiento se producen 22 estenosis de la vía aérea (11,8%) y 3 vías con malacia (1,6%). Fueron tratados exclusivamente con dilataciones 9 pacientes y mediante prótesis metálicas (PM) (Ultraflex®) desde el inicio 3 pacientes. Se procedió al tratamiento con PB en un total de 13 pacientes (52%), colocándose un total de 20. 10 varones y 3 mujeres, con una edad media en el momento del trasplante de 56,54 años. 2 de ellos presentaban malacia de la VA y 11 estenosis, actuándose en 5 ocasiones sobre el bronquio principal izquierdo, 3 en el derecho y 5 en el intermediario. Se realizaron 8,92 intervenciones por paciente (FBC + BCR) y 3,08 dilataciones preprótesis. El tiempo medio de degradación fue de 110,07 días, produciéndose la recidiva en los casos que no fueron eficaces a los 180 días de media. Se pierden 2 pacientes por fallecimiento tras hemoptisis masiva, habiendo pasado más de 15 días de la última intervención. De las 18 prótesis restantes se produce reestenosis en 7 de 14 ocasiones y movilización en 4, todas ellas en malacia (p 0,0005).

**Conclusiones:** La literatura en adultos de PB es muy escasa y su alto precio limita su uso. En nuestra serie se produce un éxito en el tratamiento en 7 de los 13 pacientes (53,85%) tras la colocación de una única PB. Los pacientes que precisaron 2 o más PB no obtienen un resultado satisfactorio (p = 0,019), precisando posteriormente del uso de PM. Las PB parecen útiles y seguras en las estenosis de la VA pos-trasplante, eliminando las complicaciones a largo plazo. Nuestros resultados sobre VA con malacia no son satisfactorios, presentando movilizaciones. En caso de reestenosis tras su primer uso parece indicado valorar otras opciones

terapéuticas.