



5003-2. SITUACIÓN ACTUAL Y EVOLUCIÓN PRONÓSTICA DEL TRASPLANTE CARDIOPULMONAR EN ESPAÑA

Raquel López-Vilella¹, Manuel Gómez Bueno², Francisco González Vílchez³, Amparo Solé Jover⁴, Rosalía Laporta Hernández⁵, Rosario Vicente Guillén⁶, Ana Isabel González Román⁷, Ignacio Sánchez-Lázaro¹, Gabriel Sales Badía⁴, María del Mar Córdoba Peláez⁸, Salvador Torregrosa Puerta⁹, Alberto Forteza Gil¹⁰, Luis Martínez Dolz¹¹, Javier Segovia Cubero² y Luis Almenar Bonet¹

¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. ⁴Unidad de Trasplante Pulmonar, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ⁵Servicio de Neumología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ⁶Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario i Politécnico La Fe, Valencia. ⁷Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ⁸Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ⁹Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ¹⁰Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ¹¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante cardiopulmonar (TCP) prolonga la vida de pacientes con patologías graves cardíacas y pulmonares coincidentes. Se realiza en España desde hace más de 30 años. El objetivo del trabajo fue evaluar la experiencia española analizando los resultados globales y en función de las etiologías que lo indican.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre 1.751 trasplantes (TCP: 78, trasplante cardíaco (TC):1673) consecutivos realizados en España desde enero de 1990 hasta diciembre de 2020 en los dos centros acreditados para TCP. Se comparó la supervivencia global, ajustada por perfil clínico y por subgrupos etiológicos. Se consideraron 7 subgrupos: 1) Miocardiopatía con hipertensión pulmonar (MCP+HP). 2) Síndrome de Eisenmenger. 3) Cardiopatías congénitas. 4) Hipertensión arterial pulmonar idiopática (HAPI). 5) Fibrosis quística. 6) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)/Enfisema. 7) Enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID).

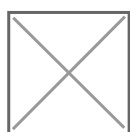
Resultados: La mortalidad precoz fue del 44% y la del resto del seguimiento del 31%. Hubo diferencias entre el TCP y TC en la supervivencia al año no ajustada ($p < 0,001$), ajustada ($p < 0,001$) y con perfil clínico similar ($p = 0,04$). Hubo diferencias en la mediana de supervivencia entre los subgrupos. Así, fueron bajas en la MCP + HP (18 días), EPID (29 días) y congénitas (114 días); intermedias en el síndrome de Eisenmenger (600 días); y más prolongadas en la HAPI (1.654 días), EPOC/Enfisema (1.918 días) y fibrosis quística (2.448 días).

Características de la población emparejada mediante la puntuación de propensión

	T. corazón- pulmón (n = 59)	T. corazón aislado (n = 59)	Significación estadística	Diferencia media estandarizada
Receptor				
Edad (años)*	38,0 [32,0-47,0]	39,0 [29,0-49,0]	0,77	0,06
Sexo mujer (n, %)	22 (37,2)	21 (35,6)	0,84	0,03
Masa cardiaca predicha*	148,8 [120,7- 177,4]	153,3 [128,1- 172,2]	0,93	0,01
Bilirrubina > 2 mg/dl (n, %)	13 (22,0)	12 (20,3)	0,82	0,04
Filtrado glomerular (mL/min/1,73 m ²)*	88,4 [75,2- 105,2]	86,8 [70,5- 102,7]	0,77	0,08
Diabetes (n, %)	3 (5,1)	3 (5,1)	1,00	0,00
Infección previa (n, %)	4 (6,7)	6 (10,2)	0,51	0,12
Ventilación mecánica (n, %)	3 (5,1)	3 (5,1)	1,00	0,00
CMV positivo (n, %)	46 (78,0)	41 (69,5)	0,30	0,19
Esternotomía previa (n, %)	9 (15,2)	13 (22,0)	0,34	0,18
Donante				
Edad (años)*	33,0 [22,0-39,0]	26,0 [19,0-36,5]	0,32	0,19
Sexo mujer (n, %)	31 (52,5)	34 (57,6)	0,58	0,10
Masa cardiaca predicha*	157,1 [134,9- 178,5]	159,0 [140,1- 181,4]	0,72	0,06

CMV positivo (n, %)	38 (64,4)	38 (64,4)	1,00	0,00
Procedimiento quirúrgico				
Código urgente (n, %)	13 (22,0)	14 (23,7)	0,83	0,04
Tiempo de isquemia (minutos)*	235,0 [180,0-260,5]	230,0 [200,0-250,0]	0,95	0,11

* Mediana (rango intercuartílico). CMV: citomegalovirus; T: trasplante.



Conclusiones: El TCP es un procedimiento con baja actividad en España y con una mortalidad elevada. Resulta de máximo interés el análisis etiológico de las causas que lo indican para aprovechar al máximo los órganos y mejorar la supervivencia.