



4021-5. TRASPLANTE PULMONAR EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Raquel Luna López, Teresa Segura de la Cal, Fernando Sarnago Cebada, Alicia de Pablo Gafas, María Jesús López Gude, M. Pilar Escribano Subías, Isabel Real Navacerrada y Pablo Gámez García

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) afecta a casi el 10% de los pacientes con cardiopatías congénitas, empeorando notablemente su pronóstico. El trasplante pulmonar o cardiopulmonar bilateral es, por tanto, la última opción terapéutica. El trasplante cardiopulmonar es una opción cada vez más limitada debido a la escasez de órganos y al alto riesgo del procedimiento. El objetivo de este estudio es demostrar que el trasplante pulmonar bilateral aislado (TP) es una opción que conduce a buenos resultados.

Métodos: Analizamos retrospectivamente los casos de HAP-CC en nuestro centro que se sometieron a TP desde septiembre de 2010 hasta enero de 2022.

Resultados: Durante el tiempo registrado 12 de los 135 pacientes con HAP-CC seguidos en nuestra unidad fueron considerados para trasplante. Finalmente se realizaron seis TP. Los motivos de rechazo de la opción de trasplante en pacientes con cardiopatías congénitas incluyeron la presencia de abundante circulación colateral o intervenciones torácicas repetidas. De los 6 pacientes trasplantados de ambos pulmones, la edad media fue de 39 ± 10 años y 4 eran mujeres (66,6%). Todos tenían síntomas previos de insuficiencia cardíaca, 4 de ellos presentaban arritmias supraventriculares recurrentes que requirieron ablación, uno de ellos requirió implantación de *stent* en el tronco coronario izquierdo por compresión extrínseca del tronco de la arteria pulmonar. En cuanto a la etiología de la HAP-CC, dos de los pacientes tenían HAP residual tras el cierre previo del defecto intracardiaco años antes y los cuatro pacientes restantes (66,6%) tenían un *shunt* intracardiaco incidental (2 CIA y 2 CIV). La operación y el postrasplante inmediato fue similar a la de otros trasplantes de HAP, con una estancia media en UCI de 10 días. Todos los pacientes fueron dados de alta a domicilio y continúan vivos hasta la fecha sin recurrencia de los síntomas cardiovasculares. En la reevaluación ecocardiográfica postrasplante, todos los pacientes tenían cavidades derechas normalizadas tanto en tamaño como en función (tabla).

Características basales y evolución ecocardiográfica de los pacientes con HAP-CC sometidos a trasplante bipulmonar

Edad al Tx	Sexo	Tipo de HAP-CC	Diámetro basal VD preTx (mm)	Diámetro basal VD postTx (mm)	Disfunción VD preTx	Disfunción VD postTx	TAPSE preTx (mm)	TAPSE postTx (mm)	AD preTx (cm ²)	AD postTx (cm ²)
23	V	CIV Incidental	51	35	Moderada	No	13	17	28	17
36	M	CIA Incidental	43	38	Grave	No	14	17	27	14
37	M	CIA Incidental	54	30	Grave	No	13	18	24	13
48	M	CIV Incidental	43	35	Moderada	No	13	18	29	14
51	M	CIA Poscierre	60	39	Grave	No	15	17	29	20
44	V	CIV Poscierre	52	38	Moderada	No	17	18	33	22
		Media	51 ± 7	36 ± 3		Media	14 ± 2	18 ± 1	28 ± 3	17 ± 4
		P	0,02			P	0,02		0,01	

M: mujer, V: varón, CIA: comunicación interauricular, CIV: comunicación interventricular, VD: ventrículo derecho, Tx: trasplante, AD: área de la aurícula derecha.



Flujo de pacientes con hipertensión arterial pulmonar asociada a cardiopatías congénitas seleccionados para trasplante bipulmonar.

Conclusiones: El trasplante pulmonar en la HAP asociada a CC no se acompaña de una mayor tasa de complicaciones en el posoperatorio inmediato ya largo plazo supone la resolución de los síntomas cardiovasculares con un adecuado remodelado positivo de las cavidades derechas.