



ORIGINAL

Trasplante pulmonar con donantes de edad marginal (≥ 55 años)

E. Miñambres^{a,b,*}, F. Zurbano^c, S. Naranjo^d, A. González-Castro^a, R. Mons^d,
C. González-Fernández^a, S. Fernández-Rozas^c y M.A. Ballesteros^a

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^b Coordinación de Trasplantes, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^d Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

Recibido el 21 de septiembre de 2010; aceptado el 23 de diciembre de 2010

Disponible en Internet el 20 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Edad del donante;
Trasplante pulmonar;
Donante marginal

Resumen

Objetivo: Analizar la supervivencia a corto (un mes), medio (un año) y largo plazo (cinco años) en todos los pacientes sometidos a un trasplante pulmonar (TP) cuyo donante tuviera al menos 55 años.

Pacientes y métodos: Se incluyó a todos los pacientes sometidos a un TP cuyo donante tuviera 55 años o más. Se analizó la asociación de las diferentes variables estudiadas con la mortalidad precoz, anual y al quinto año. Se utilizó la regresión logística en el estudio de factores de riesgo para mortalidad precoz y se utilizó la regresión de riesgos proporcionales de Cox en el estudio de factores de riesgo para la mortalidad al año y al quinto año, introduciendo las variables con un valor de $p < 0,2$ en el análisis bivariante. Se efectuó un análisis de supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se analizó un total de 33 pacientes sometidos a un TP con donantes de 55 años o más. La probabilidad de supervivencia fue del 90,9, el 78,5 y el 44,8% al mes, año y cinco años respectivamente. La edad elevada del receptor ($p = 0,16$) y la realización de un trasplante unipulmonar ($p = 0,09$) fueron las variables que se asociaron o mostraron tendencia a la asociación con la mortalidad.

Conclusiones: La decisión final en la aceptación de un injerto pulmonar se debe basar en la evaluación individual de cada donante y receptor. Sin embargo, dada la escasez de injertos pulmonares, parece adecuado considerar de inicio para la donación pulmonar a los pacientes de 55 o más años.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eminambres@yahoo.es (E. Miñambres).

KEYWORDS

Donor age;
Lung transplantation;
Extended donor

Lung transplantation using donors 55 years and older**Abstract**

Objective: We analyzed short, medium and long-term mortality in transplant recipients who received lungs from donors aged 55 years or more.

Patients and methods: All patients who underwent lung transplantation from donors aged 55 years or more were included. The association between the different study variables and early death and death at 1 year and 5 years was studied. A logistic regression model was used to study the association between early death and variables with a trend towards significance ($P < .2$) in the bivariate analysis. The risk factors for mortality at 1 year and 5 years were analyzed with a Cox regression model. The Kaplan-Meier method was used to analyze survival.

Results: A total of 33 patients were included. The probability of survival was 90.9%, 78.5% and 44.8% at 1 month, 1 year, and 5 years after lung transplantation, respectively. The elevated age of the recipient ($P = .16$) and single-lung transplantation ($P = .09$) were the variables associated to or with a trend towards significant associations with mortality.

Conclusions: The final decision to accept a lung graft should be based on individual evaluation of each donor and recipient. However, given the lack of lung donors, donors aged 55 years or more should be considered for lung transplantation.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

El trasplante pulmonar (TP) se considera una indicación terapéutica en pacientes con enfermedad pulmonar progresiva en los que la medicación o los tratamientos alternativos han fracasado, y en aquellos que presentan un deterioro de rápida progresión. Desafortunadamente, la escasez de donantes de órganos es la principal limitación en los programas de trasplante. Esta carencia de órganos es más acusada en el injerto pulmonar, dado que es el órgano sólido que más rápidamente se deteriora tras la muerte encefálica.

Según los datos de Eurotransplant, en 2009 se obtuvieron los injertos pulmonares para trasplante en 513 de los 2.074 (24,7%) donantes obtenidos (http://www.eurotransplant.org/?id=pereyear_public)¹.

En España, según los datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), se obtuvieron en 2009 1.605 donantes (34,3 donantes por millón de población). Sin embargo, solamente en 228 ocasiones (14,2%) se obtuvo el injerto pulmonar para TP (<http://www.ont.es>)².

Se han propuesto diferentes alternativas para incrementar el *pool* de injertos pulmonares disponibles para trasplante, como la donación pulmonar en asistolia³, con muy buenos resultados, o la donación de vivo⁴. Sin embargo, estas estrategias, aun siendo adecuadas, no consiguen paliar las necesidades de injertos pulmonares para trasplante; la donación en muerte encefálica es la fuente principal de donantes de pulmón en nuestro país.

Los criterios para la aceptación de un donante de pulmón como óptimo son: edad menor de 55 años, presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO_2) mayor de 300 mmHg tras mantener al potencial donante con una fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) de 1 y una presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 5 cmH_2O durante 5 min, duración de la ventilación mecánica inferior a 5 días, ausencia de secreciones purulentas y ausencia de alteraciones radiológicas que contraindiquen la donación⁵. Sin embargo, la mayor parte de los grupos trasplantadores han superado estos criterios tan

estrictos utilizando donantes con criterios expandidos (que no cumplen todos los criterios de idoneidad), con buenos resultados en la supervivencia del receptor⁶⁻⁸. En el caso del criterio de edad del donante, se han aceptado donantes de pulmón de 65 años, incluso de más, con buenos resultados en la supervivencia del receptor^{9,10}. Aun así, una edad elevada en el donante todavía conlleva una percepción negativa para la donación pulmonar.

El objetivo del presente estudio es analizar la supervivencia a corto (un mes), medio (un año) y largo plazo (cinco años) en todos los trasplantados de pulmón de nuestro centro cuyo donante tuviera, al menos, 55 años.

Pacientes y métodos

El programa de trasplante de pulmón comenzó en nuestro centro en marzo de 1997. Se incluyó a todos los pacientes sometidos a un TP cuyo donante tuviera 55 años o más. Los datos fueron analizados retrospectivamente de la base de datos de trasplante de pulmón de nuestro centro que es realizada de forma prospectiva. La información de los donantes incluyó filiación (edad y sexo), antecedentes de tabaquismo, causa de la muerte, tiempo de ventilación mecánica, oxigenación con FiO_2 del 100% y una PEEP de 5 cmH_2O y tiempo de isquemia de los injertos pulmonares. Igualmente, se recogió información referente al receptor (filiación, causa del trasplante, situación nutricional, índice de masa corporal), el acto quirúrgico (tiempo de cirugía, uso de circulación extracorpórea [CEC]) y la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI), la $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ a las 24 h, tiempo de intubación, uso de terapias de reemplazo renal, complicaciones en UCI.

El seguimiento de los receptores incluidos en este estudio se realizó hasta su fallecimiento o hasta el 30 de abril de 2010. Se excluyó a dos pacientes fallecidos en el quirófano durante el implante de los injertos pulmonares. En ambos casos, no se pudo finalizar la intervención, ya que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113168>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113168>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)