18º CONGRESO
SCT SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT
BARCELONA
UNIVERSITAT POMPEU FABRA
26-28 MARZO 2025

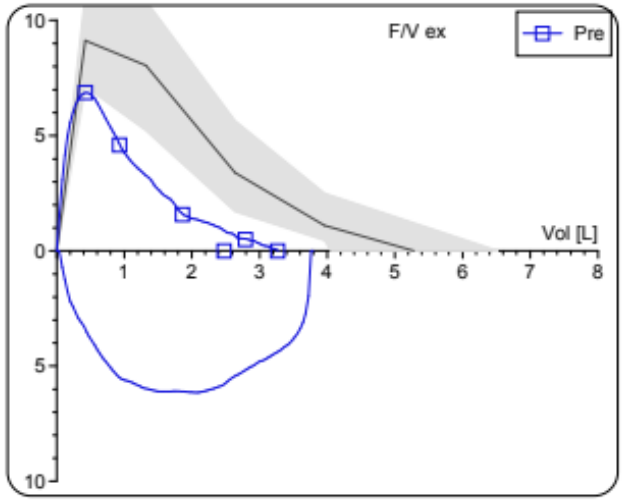
Investigación de factores que influyen en la disfunción basal del aloinjerto en pacientes sometidos a trasplante de pulmón bilateral.

Paula Barquero Dueñas

Hospital Universitario Vall d'Hebron

SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT
FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT

INTRODUCCIÓN



- BLAD ("baseline lung allograft dysfunction"), ocurre cuando no se alcanza una función pulmonar normal tras el primer año del trasplante pulmonar.

- Función pulmonar normal: FEV1 y FVC > 80% *
*del predicho para etnia, sexo y edad.

- Este estudio evalúa la asociación de factores pre y post-TP con BLAD y su impacto pronóstico.

-Consenso BLAD.

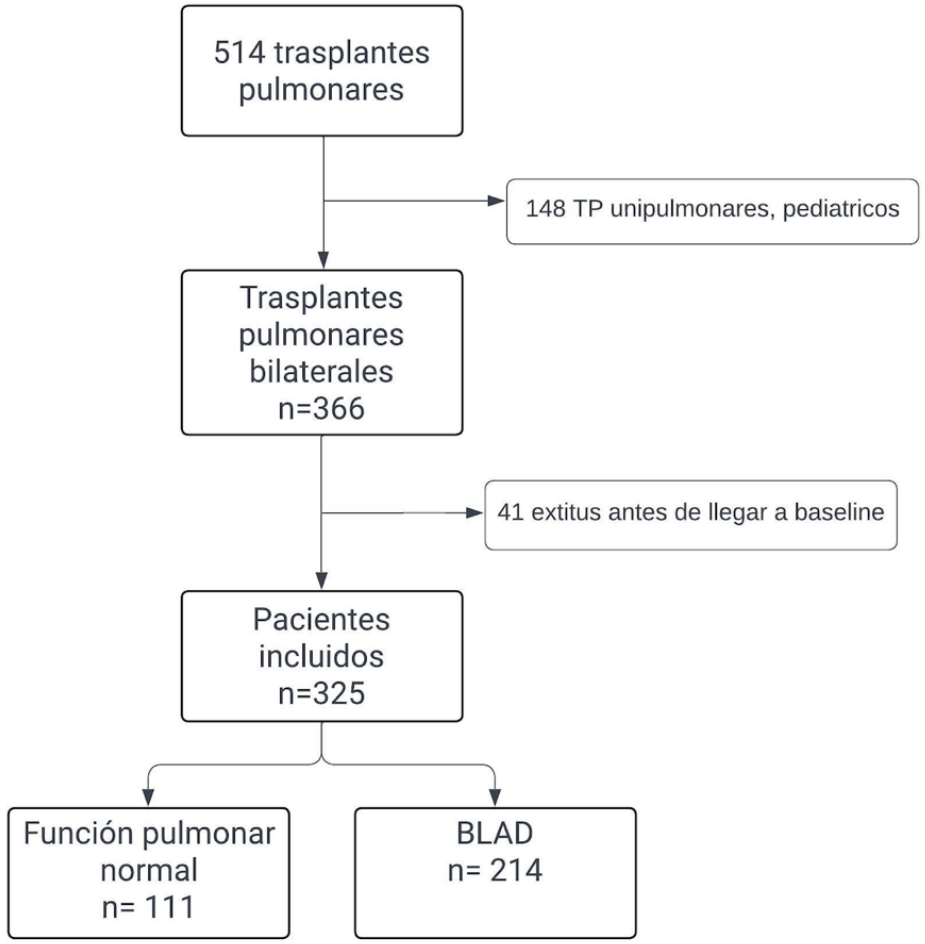
MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico.

- Pacientes sometidos a trasplante de pulmón bilateral entre 2014 y 2019 en nuestro centro.

- Datos demográficos, clínicos y de seguimiento.

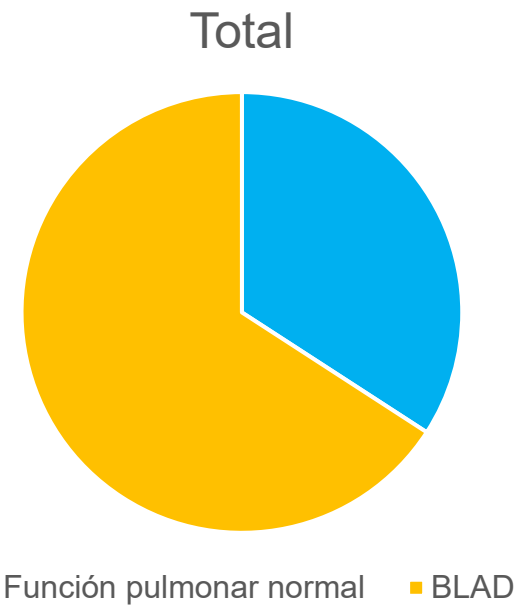
- n=325



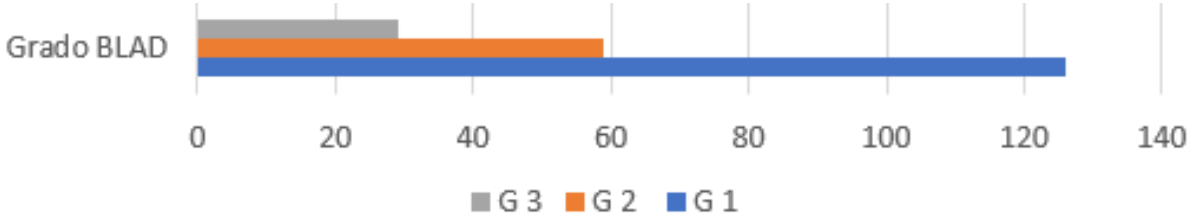
RESULTADOS

- n= 325 □ 214 BLAD

	BLAD n= 214
Grade 1 FEV_1 >65%	126 (59%)
Grade 2 FEV_1 50-64%	59 (27%)
Grade 3 FEV1 <50%	29 (14%)



- Características demográficas.
- Características clínicas y de seguimiento.



RESULTADOS

	TODOS n=325	Función normal n=111	BLAD n=214	p-value
Edad (años), media (SD)	51 (13)	52 (12)	50 (13)	0.090
Sexo, mujer hombre	150 (46%) 175 (54%)	53 (35%) 58 (33%)	97 (65%) 117 (67%)	0.678
Diagnóstico inicial **EPOC** **EPID** FQ/BQ HP	 123 (38%) 119 (37%) 56 (17%) 27 (8%)	 54 (49%) 32 (29%) 22 (20%) 3 (2%)	 69 (32%) **87 (41%)** 34 (16%) 24 (11%)	**0.002**
IMC preTP, kg/m^2, media (SD)	**24.2 (4.7)**	**23.1 (4.4)**	**24.8 (4.7)**	**0.002**
Meses de espera al TP (SD)	5.3 (7)	5.8 (7.6)	5 (6.8)	0.302
Cirugía torácica previa, n (%)	19 (6%)	6 (5%)	13 (6%)	0.807
VMI como puente al TP, n (%)	9 (3%)	3 (3%)	6 (3%)	0.958
ECMO como puente al TP, n (%)	4 (1%)	0 (0%)	4 (2%)	0.147
Urgencia O, n (%)	32 (10%)	10 (9%)	22 (10%)	0.715
Anti-HLA preTP, n (%)	8 (2%)	3 (3%)	5 (2%)	0.840
Edad donante, años (SD)	52 (15)	50 (14)	53 (15)	0.111
Tabaquismo donante, n (%)	128 (39%)	51 (46%)	77(36%)	0.081
Mistmach sexo D-R	130 (40%)	45 (41%)	85 (40%)	0.886
Diabetes melliuts donante, n (%)	32 (10%)	11 (10%)	21(10%)	0.978

Características demográficas:

- Edad media: 51 años.
- No prevalencia de género.
- Diagnósticos: EPOC (38%) y EPID (37%).
- IMC elevado se asocia a mayor probabilidad de BLAD.
  *Medida del perímetro abdominal, indicador de ECV más fiable que IMC

RESULTADOS

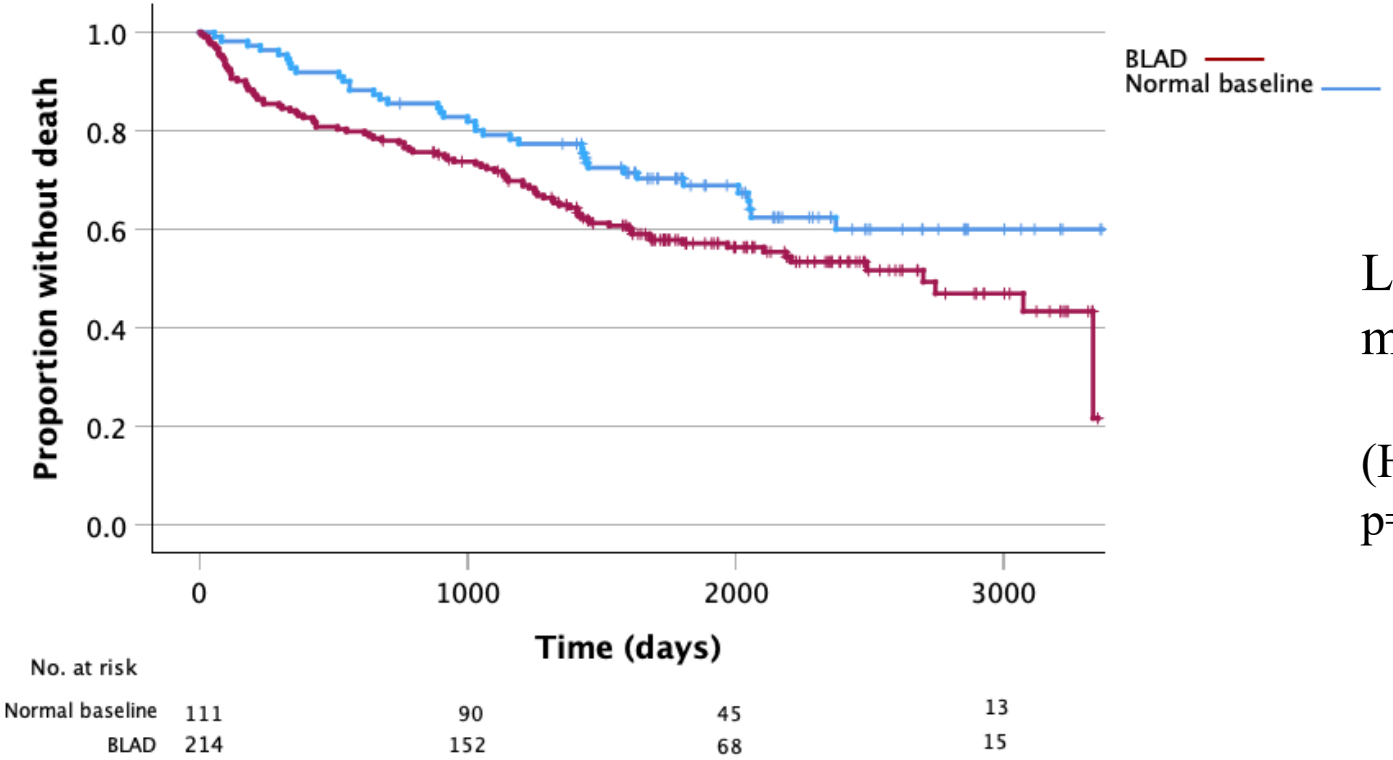
	TODOS n=325	Función normal n=111	BLAD n=214	p-value
Tiempo isquemia, minutos media (SD)	342 (70)	329 (78)	349 (65)	**0.016**
Inducción, n (%)	6 (2%)	1 (1%)	5 (2%)	0.362
Resección, n (%)	29 (9%)	3 (3%)	26 (12%)	**0.018**
CEC, n (%)	84 (26%)	17 (15%)	67 (31%)	**0.003**
Tiempo CEC, minutos media (SD)	174 (77)	166 (58)	176 (81)	0.615
Salida en ECMO, n (%)	11 (3%)	2 (2%)	9 (4%)	0.401
DPI Grado 1 Grado 2 Grado 3	 22 (7%) 44 (14%) 121 (37%)	 6 (5%) 10 (9%) 36 (32%)	 16 (7%) 34 (16%) 85 (40%)	0.054
Reintervención, n (%)	30 (9%)	8 (7%)	22 (10%)	0.505
Días de intubación, media (SD)	25 (30)	12 (16)	32 (33)	**<0.001**
Días estancia UCI, media (SD)	30 (29)	18 (20)	36 (32)	**<0.001**
Días ingreso hospitalario, media (SD)	48 (41)	37 (44)	54 (38)	**<0.001**
Paresia diafragmática, n (%)	180 (55%)	51 (46%)	129 (60%)	**0.014**
Infección herida quirúrgica, n (%)	16 (5%)	3 (3%)	13 (6%)	0.183
Miopatia enfermo crítico, n (%)	207 (64%)	54 (49%)	153 (71%)	**<0.001**
TEP, n (%)	38 (12%)	9 (8%)	29 (14%)	0.139

Datos clínicos y de seguimiento:

Factores predictores asociados a BLAD:

- Tiempo de isquemia.
- DPI.
- CEC.
- IOT prolongada.
- Estancia en hospital prolongada.
- Paresia diafragmática.
- Miopatía del enfermo crítico.

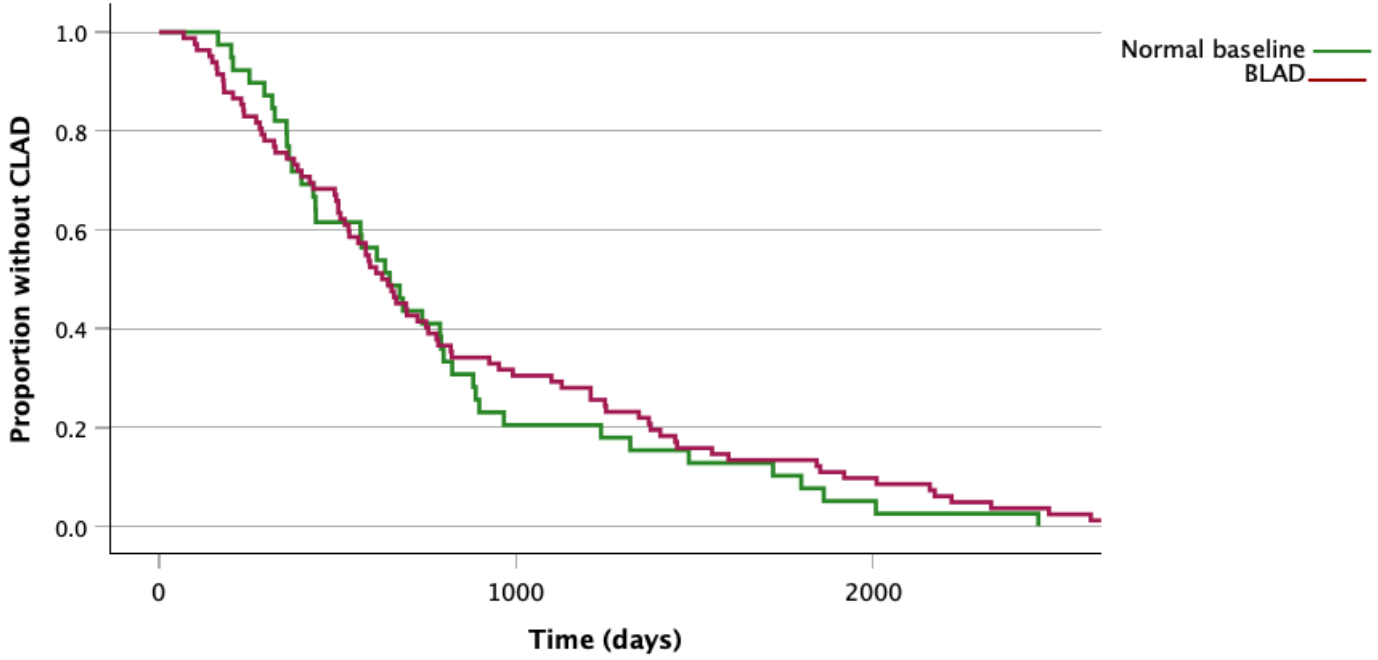
Kaplain Meier



Los pacientes con BLAD tienen una menor supervivencia.

(HR 1.543, 95% CI 1.059-2.249, p=0.024)

Regresión de Cox



BLAD no se asoció a un mayor número de CLAD de forma significativa.

(HR 0.879, 95% CI 0.597-1.293, p= 0.512)

CONCLUSIONES

- Objetivos del TP: prolongar supervivencia y mantener función pulmonar normal.

- Diagnóstico de BLAD. Estudio de la función pulmonar y factores determinantes durante el seguimiento. *Valor pronóstico.

- Los pacientes con BLAD tuvieron tasas de supervivencia significativamente más bajas en comparación con aquellos con función pulmonar normal. Menor calidad de vida.

- Prevención pre-TP y postoperatorio inmediato.

- ¿Incluir medición de perímetro abdominal y TC toraco-abdominal para evaluar distribución de la grasa corporal en la evaluación pre trasplante? ¿Mayor restricción para inclusión lista espera?

- Objetivos futuros (consenso): identificar mecanismos fisiopatológicos, fenotipos, estrategias de prevención y tratamiento.