



# ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA PATOLOGÍA ABDOMINAL GRAVE EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE PULMÓN

A. Zevallos Villegas<sup>1</sup>, R. Alonso Moralejo<sup>1</sup>, V. L. Pérez González<sup>1</sup>, M. Pérez Gallán<sup>1</sup>, A. Manrique Mutiozábal<sup>1</sup>, F. Cambra<sup>2</sup>, A. De Pablo Gafas<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Servicio de Neumología, Unidad de Trasplante Pulmonar y <sup>2</sup> Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

## ANTECEDENTES Y OBJETIVO

- Hay datos limitados sobre las complicaciones abdominales postrasplante pulmonar y parecen estar asociadas a un alto riesgo de mortalidad.
- El objetivo es describir la frecuencia de complicaciones abdominales graves postrasplante pulmonar y su impacto en la supervivencia

## DISEÑO Y MÉTODO

- Estudio descriptivo observacional en el que se incluyen a todos los pacientes trasplantados de pulmón durante el periodo de Octubre del 2008 a Junio del 2015. Se registraron las complicaciones abdominales con una repercusión clínica para el paciente y que por tanto requirieron hospitalización, definiéndolas como graves. Se analizaron datos demográficos del paciente, datos del trasplante, tratamiento de la complicación y mortalidad.
- Se clasificó según el tipo de complicación en temprana <30 días y tardía >30 días. Se analizó la supervivencia de los pacientes que presentaron complicaciones abdominales graves y de los que no mediante el test de Kaplan-Meier y comparados mediante el test de Log-rank

## RESULTADOS

- Se realizaron un total de 130 trasplantes pulmonares fueron bilaterales 81 (62,3 %) y 49 (37,7%) unilaterales. La edad media fue de 53 años en el momento del trasplante (rango 14 a 70 años). Hombres fueron 71 (54,6%).
- Se detectaron **15 complicaciones abdominales graves (11,5%)**. Siendo la mayoría complicaciones tardías mediana 95 días (RI 38-185 días). Dos pacientes murieron a causa de complicación abdominal.
- El análisis de supervivencia reveló que los pacientes que presentaron complicaciones abdominales graves tuvieron una menor supervivencia acumulada con una mediana de 38,1 meses (IC95% 25,1-51,1 meses), mientras que los pacientes sin complicaciones tuvieron una mediana de 68,8 meses (IC95% 62,5-75,2), estadísticamente significativa (log Rank 6,235, p=0,013).

Figura 1. Análisis de supervivencia por Kaplan-Meier

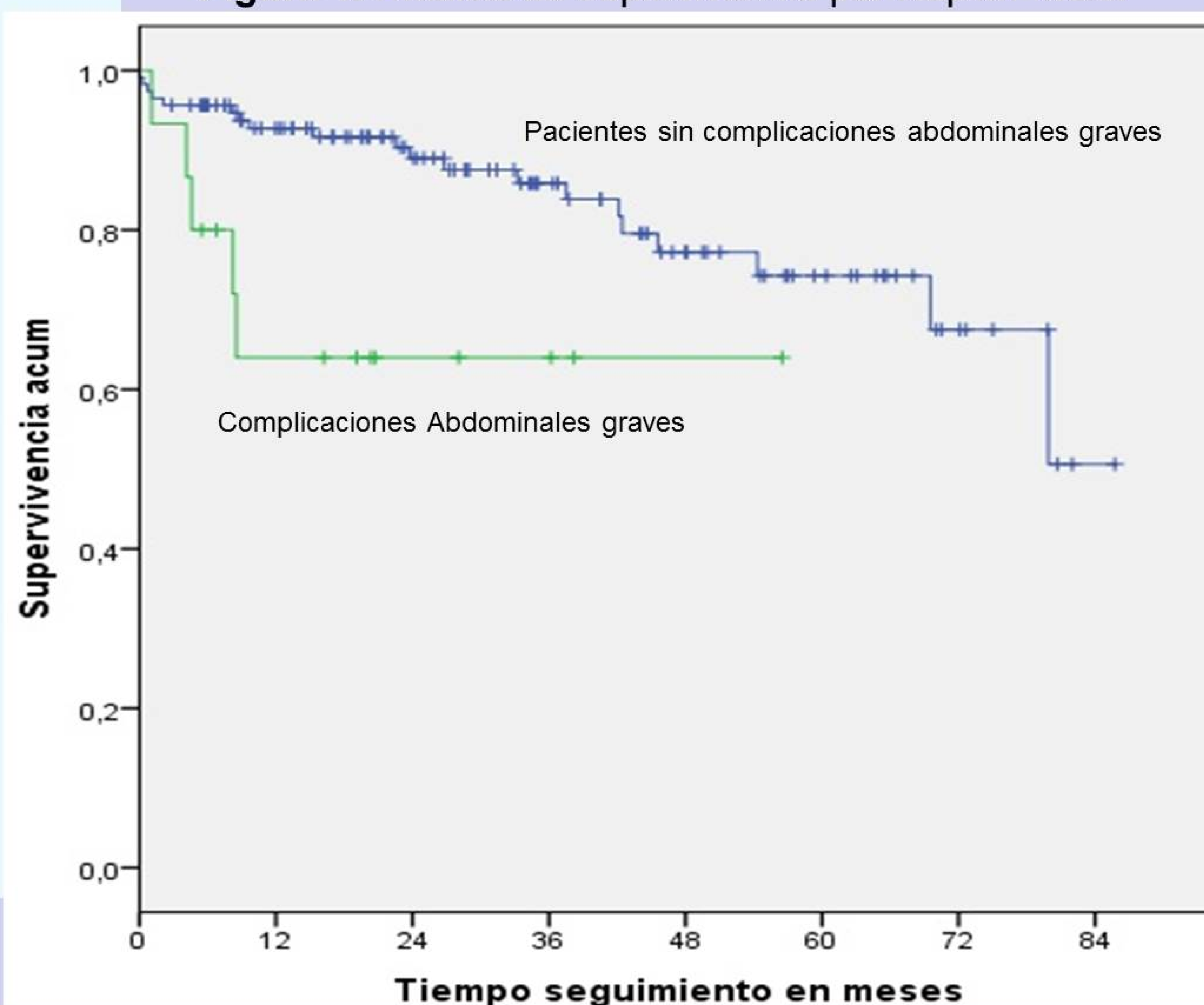


Tabla 1. Descripción de las Complicaciones Abdominales Graves

Sexo/Edad	Enfermedad Abdominal	Complicación	Tipo Complicación	Tto	Éxito	Causa de Éxito
M/43	Patología Biliar	Colecistitis aguda litiásica	Tardía (1065 d)	Qx	No	
M/47	Patología Biliar	Colecistitis aguda litiásica	Tardía (185 d)	Qx	No	
M/58	Patología Biliar	Colecistitis aguda litiásica	Tardía (95 d)	Qx	Si	Problema neurológico
M/64	Patología Biliar	Papilitis por colelitiasis	Tardía (242d)	Qx	No	
M/58	Obstrucción	Ileo intestinal obstrucción de asas delgadas	Tardía(162días)	Qx	Si	Infección bacteriana
H/65	Obstrucción	Íleo parálisis Vólvulo en sigma	Temprana (20d)	Qx	Si	Distrés respiratorio
H55/	HDA	Úlcera duodenal gigante	Tardía (59d)	Qx	Si	Causa Abdominal con sepsis
H/65	HDA	HDA: LAMG (no ulcerosa)	Tardía (157 d)	Médico	No	
H/46	HDB	Pólipos con hematoquecia	Temprana (1d)	Qx	No	
H/55	HDB	Pólipos	Tardía (147d)	Qx	No	
H/66	Perforación	Diverticulitis	Temprana (25d)	Qx	Si	Causa abdominal con FMO
H/65	Perforación	Diverticulitis	Tardía (38d)	Qx	No	
H/54	Neumatosis	Neumatosis colónica con Neumoperitoneo	Tardía (244d)	Médico	No	
H/57	Neumatosis	Neumatosis colónica con retroneumoperitoneo	Tardía(59d)	Médico	No	
H/47	Pancreatitis Aguda	Necrohemorrágica. No biliar	Tardía (53d)	Médico	No	

H:Hombres. M: Mujer. Tto: Tratamiento. Qx:Quirúrgico. LAMG: Lesión aguda de la mucosa gástrica. FMO: Fallo Multiorgánico. d: días

## CONCLUSIÓN

**En nuestra serie más del 10 % tuvieron complicaciones abdominales graves teniendo un impacto negativo en la supervivencia**