



Introducción

La escala GAP (Gender, Age, Physiology), ha sido introducida recientemente en la estimación del riesgo de mortalidad de los pacientes con fibrosis pulmonar, pero se desconoce su utilidad en la toma de decisiones en relación con el trasplante pulmonar.

Objetivo

Analizar la utilidad predictiva de la escala GAP para decidir cuándo incluir a los pacientes en lista de espera activa de trasplante pulmonar.

Material y métodos

Estudio retrospectivo descriptivo, revisión de 40 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Fibrosis Pulmonar incluidos en lista de espera de trasplante pulmonar entre el 01 de Enero de 2009 y el 31 de Octubre de 2015.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tabaquismo (paq/año), fecha y forma de diagnóstico de la enfermedad, fecha de inclusión en lista, fecha y tipo de trasplante, fecha del último seguimiento, si se produjo trasplante y fecha del mismo.

Se analizó los valores de la puntuación y del estadio GAP en el momento de inclusión en lista y en el último seguimiento, así como, la presencia de HTP, insuficiencia respiratoria, oxigenoterapia (lpm), metros recorridos en test de la marcha de los 6 minutos y presencia de agudizaciones.

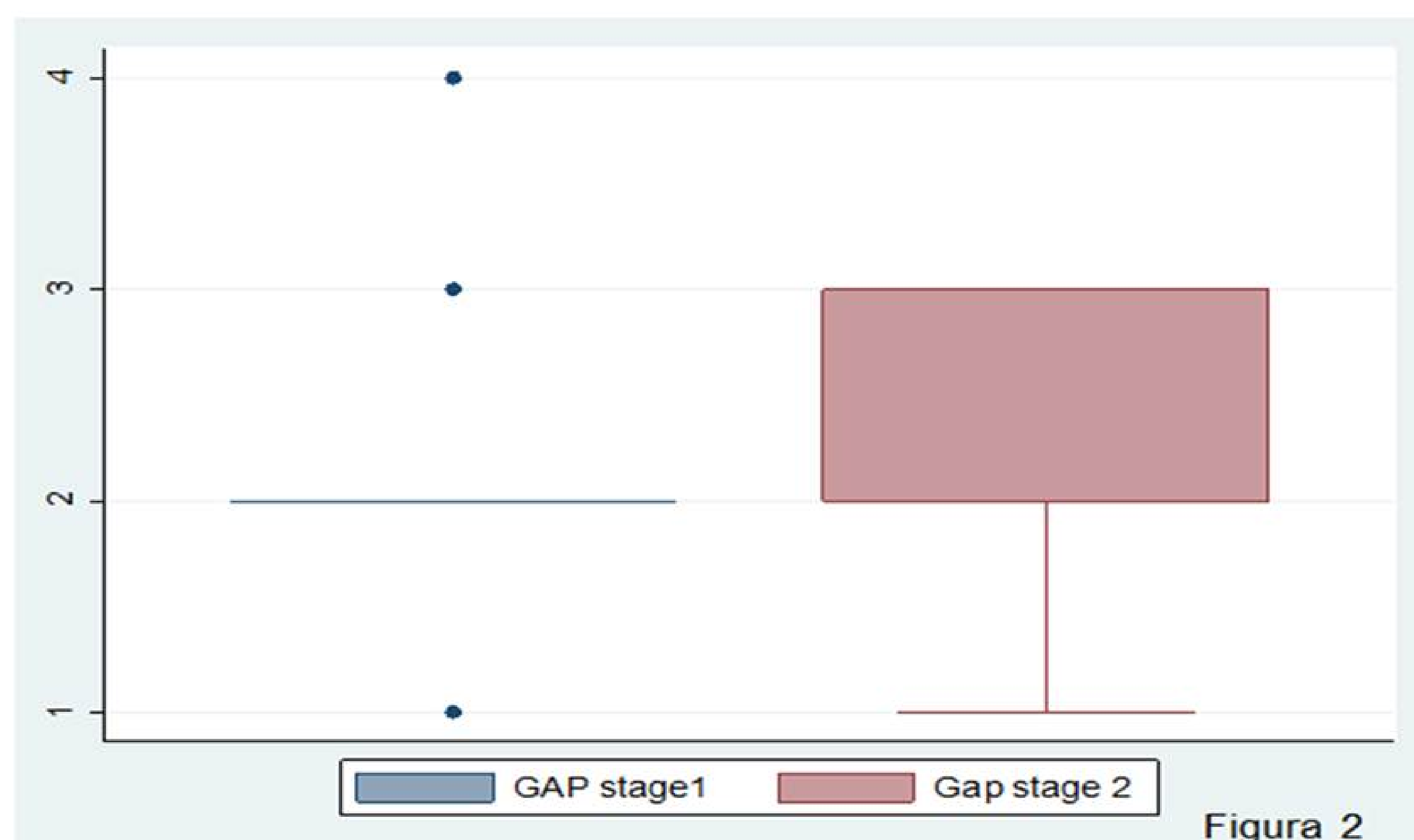
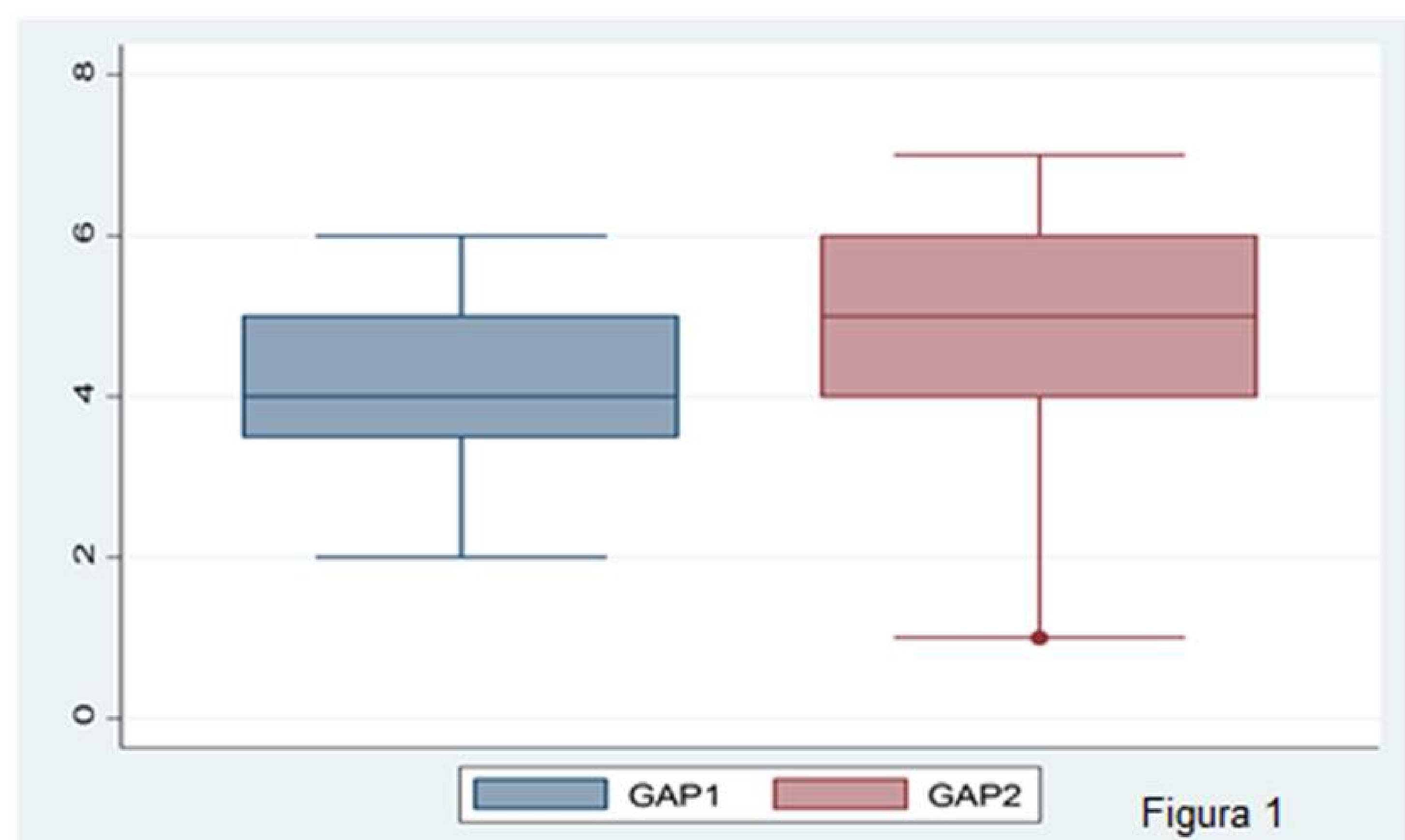
Resultados

Se han incluido 40 pacientes, 28 (70%), hombres, la edad media es de 56 (DS \pm 10) años, exfumadores 25 (62.50%).

Fueron trasplantados 23 (57,5%). En el momento de inclusión en lista 19 de los 40 pacientes presentaban insuficiencia respiratoria, y 38 (95%) en el último seguimiento. Durante el seguimiento sólo un paciente precisó VMNI. Presentaban HTP 18 (45%) de los pacientes en el momento de inclusión, y 29 (72.5%) en el último seguimiento.

La puntuación GAP aumento significativamente desde 4 puntos hasta 5 puntos desde el momento de inclusión en lista hasta el último seguimiento (Figura 1)

El 92.5% (37/40) de los pacientes estaban en GAP estadio 2 en el momento de inclusión en lista de espera y un 31.25% evolucionaron a estadio GAP 3 durante su permanencia en lista de espera (Figura 2).



Conclusiones

La puntuación GAP puede resultar de utilidad en la toma de decisión para la remisión de los pacientes a unidades de trasplante pulmonar. Sin embargo, no parece útil en la decisión del momento óptimo para la inclusión en lista de espera activa.