

## **Mesa Redonda: ESTADÍOS FINALES DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA**

**Tema: Trasplante pulmonar**

**Autor: Dra. Claudia González**

**Fecha: Sábado 24 de noviembre de 2012**

En la actualidad el trasplante pulmonar es una buena alternativa cuando estamos frente a pacientes con enfermedades pulmonares irreversibles, que no presentan otras patologías severas cuya expectativa de vida es de alrededor de dos años.

Para el paciente correcto y su familia, el trasplante podrá ser una segunda oportunidad de vida. Estos pacientes que padecen de una enfermedad crónica e irreversible pulmonar, luego del trasplante se transforman en pacientes con otra enfermedad secundaria al trasplante de pulmón.

En los últimos años la mejora de la técnica quirúrgica, el conocimiento y utilización de las drogas inmunosupresoras han permitido optimizar la calidad de vida, disminuyendo las complicaciones y extendiendo así la sobrevida.

Tras el trasplante pulmonar se produce una mejoría dramática en la calidad de vida de los niños trasplantados. El 90% de los niños no tienen ninguna limitación en su actividad a los 3 años del trasplante.

En el Children's Hospital de St. Louis, el centro con mayor experiencia mundial pediátrica, sobre 277 trasplantes realizados en 15 años, la supervivencia a los 5 años fue del 55% y a los 10 años del trasplante es del 40%. En el registro internacional la supervivencia a los 5 años es del 50% y a los 15 años del 25%.

En general, la supervivencia después de un trasplante de pulmón en los niños sigue siendo más pobre en comparación con el trasplante de otros órganos sólidos, pero es comparable con la reportada en adultos trasplante de pulmón.

El Hospital Nacional de Pediatría J. P. Garrahan realizó el primer trasplante bipulmonar en marzo del 2002.

En estos 12 años se han realizado 12 trasplantes, en el último año se realizaron 5.

Las edades de los pacientes estaban comprendidas entre los 12 y 17 años. Sus enfermedades de base eran en un 59% EPOC pos-viral, 33% FQP y en un 8% Hipertensión pulmonar primaria.

En la evolución pos trasplante presentaron diferentes complicaciones, las infecciosas fueron las más frecuentes, con un importante número dentro del primer mes pos-trasplante y luego de los 30 días fueron una de las causas más importantes de morbi mortalidad, frecuentemente bacterianas, en segundo lugar víricas, CMV y virus respiratorios. Es importante mencionar otros tipos de complicación, las asociadas al tratamiento inmunosupresor, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia renal, trastornos hematológicos, neurológicos.

Nuestros pacientes son adolescentes y tres de ellos requirieron la utilización de medicación antidepressiva pos trasplante, y se observó falta de adhesión y cumplimiento del tratamiento en algunos de ellos.

En nuestra serie, 6 pacientes han fallecido, dos dentro del primer mes del trasplante, 3 pacientes por sepsis con fallo multiorgánico y uno por sepsis por reactivación de CMV.

Tres pacientes presentaron rechazo del injerto.

El conocimiento de esta nueva disciplina, obliga a los pediatras clínicos a incorporar conocimientos de las enfermedades relacionadas al trasplante y al abordaje del mismo en forma multidisciplinaria.

Los resultados de la sobrevida a largo plazo del paciente y del injerto, la calidad de vida y la optimización del crecimiento han sido y siguen siendo las metas prioritarias para los equipos de salud que tratan a niños mediante el trasplante de órganos.