INDICACIONES DEL TRASPLANTE PULMONAR

Román Broto A., Bravo Masgoret C.
Hospital General Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. Enero 1994.

El trasplante pulmonar es una posibilidad que se debe considerar en la mayoría de enfermedades pulmonares en fase terminal sin alternativa terapéutica efectiva. En general, el trasplante pulmonar está indicado en el paciente que, siendo portador de una neumopatía grave y de curso progresivo, agotadas otras posibilidades terapéuticas y con mal pronóstico vital a corto plazo, es capaz de aceptar el procedimiento, está dispuesto a soportar la lista de espera y el postoperatorio con adecuada disposición para seguir los estrictos controles y las frecuentes exploraciones que serán necesarias. Para plantear un trasplante unipulmonar el paciente deberá estar por debajo de 65 años y 55 para las otras modalidades. Además, el paciente no debe presentar otras enfermedades que conlleven un deterioro de otros órganos y sistemas de la economía distintos del pulmón.

La modalidad de trasplante a realizar en un paciente en concreto está condicionada por dos premisas: la enfermedad del paciente y la reversibilidad o no de su afectación cardíaca secundaria. La presencia de insuficiencia cardíaca derecha, o izquierda clínicamente manifiesta o la coronariopatía grave contraindicará las modalidades que no incluyan el corazón.

El trasplante unipulmonar constituye la indicación inicial y principal de la fibrosis pulmonar idiopática; también puede estar indicado en casos seleccionados de enfisema pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; existe experiencia también en la hipertensión pulmonar primaria, linfangioleiorniornatosis, sar

coidosis, histiocitosis X, así como algunas enfermedades de origen ocupacional como la silicosis o la asbestósis. Está contraindicado en las bronquiectasias bilaterales y, en cualquier caso, se ha de evaluar cuidadosamente a través de la clínica y tomografía axial computerizada la posible existencia de bronquiectasias en el pulmón nativo residual en cada paciente en el que se plantee el trasplante unipulmonar.

El trasplante pulmonar bilateral está indicado en neumopatías infecciosas como la fibrosis quística o las bronquiectasias idiopáticas; también en pacientes jóvenes afectados por enfisema idiopático o por déficit de alfa-1 antitripsina. Muchos grupos también han optado por esta modalidad de trasplante en los pacientes afectados de hipertensión arterial pulmonar primaria. Por último, puede ser el trasplante más adecuado en pacientes con enfermedades susceptibles de trasplante unipulmonar que presentan bronquiectasias o bullas en el pulmón nativo residual, que podría representar una dificultad en el postoperatorio.

El transplante cardiopulmonar está indicado en cualquiera de los casos anteriores siempre que en el estudio previo al trasplante se halle una cardiopatía irresoluble, o bien se juzgue que la insuficiencia cardíaca derecha o izquierda del paciente no es reversible tras el recambio pulmonar. La estrategia "dominó" que consiste en indicar el trasplante cardiopulmonar a un paciente susceptible de trasplante pulmonar quien, a su vez, se convierte en donante cardíaco, continua realizándose, sobre todo en Inglaterra.