

12. Trasplante pulmonar en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática

CATALINA BRICEÑO V.*, CLAUDIA SEPÚLVEDA L.** y JOEL MELO T.***

Lung transplant in patients with idiopathic pulmonary fibrosis

Pulmonary transplantation represents a therapeutic option in patients with advanced pulmonary fibrosis who have a progressive course despite medical treatment, improving their survival and quality of life. It is vital that the pulmonologist knows when to refer a patient and be familiar with the requirements and contraindications. Timely referral grants the necessary time for a complete study, in addition to identifying contraindications and clinical conditions that could be modified and / or corrected before a transplant.

Key words: *Pulmonary Fibrosis; Quality of Life; Transplants; Referral and Consultation.*

Resumen

El trasplante pulmonar representa una opción terapéutica en pacientes con fibrosis pulmonar avanzada que presentan un curso progresivo a pesar de tratamiento médico, mejorando su sobrevida y calidad de vida. Es de vital importancia que el neumólogo conozca cuando referir a un paciente y estar familiarizado con los requisitos necesarios y contraindicaciones para enviar un paciente a un centro de trasplante. La derivación oportuna permite realizar un completo estudio, además de identificar las contraindicaciones y condiciones clínicas susceptibles de modificar y/o corregir antes de un trasplante.

Palabras clave: *Fibrosis pulmonar; Calidad de Vida; Trasplante; Referencia y Evaluación.*

El trasplante pulmonar es una opción terapéutica en pacientes con fibrosis pulmonar avanzada que presentan un curso progresivo a pesar de tratamiento médico, mejorando su sobrevida y calidad de vida. La derivación oportuna a un centro de trasplante otorga el tiempo necesario para un completo estudio del potencial candidato, además permite identificar contraindicaciones y condiciones clínicas susceptibles de modificar y/o corregir antes de un trasplante¹. El momento de la derivación es especialmente importante en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI), donde la sobrevida media al momento del diagnóstico es de 2 a 3 años y sólo un 20 a 30% de los pacientes sobreviven más de 5 años luego del diagnóstico.

A continuación se enumeran los criterios de derivación a una unidad de trasplante y los criterios de inclusión en una lista de espera a trasplante².

Criterios de derivación

1. Evidencia radiológica y/o histológica definitivas de patrón de neumonía intersticial usual (NIU), independiente de la función pulmonar.
2. Pruebas de función pulmonar alteradas: capacidad vital forzada (CVF) < 80% del predicho o DLco < 40% del predicho.
3. Disnea o limitación funcional.
4. Necesidad de oxigenoterapia, incluso si es sólo durante ejercicio.

* Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

** Instituto Nacional del Tórax, Clínica Santa María. Santiago, Chile.

*** Instituto Nacional del Tórax, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Crterios de inclusión en lista de espera

1. Caída de la CVF $\geq 10\%$ durante 6 meses de seguimiento.
2. Caída de la DLco $\geq 15\%$ durante 6 meses seguimiento.
3. Desaturación de oxígeno $< 88\%$ o distancia recorrida < 250 metros durante TC6M, o caída > 50 m en un período de 6 meses.
4. Hipertensión pulmonar en ecocardiograma o cateterismo derecho.
5. Hospitalización por progresión de enfermedad, neumotórax o exacerbación aguda.

Algunas consideraciones especiales

El neumólogo además de conocer cuando referir a un paciente, debe estar familiarizado con los requisitos y contraindicaciones necesarias para enviar un paciente a un centro de trasplante, las cuales se describen a continuación:

Contraindicaciones absolutas

1. Diagnóstico de cáncer en los últimos 5 años, con excepción de tumores de piel basocelular o escamoso (período libre de enfermedad 2 años).
2. Disfunción intratable de otros órganos vitales.
3. Enfermedad coronaria no susceptible a revascularización.
4. Inestabilidad médica aguda (sepsis, infarto agudo del miocardio, falla hepática), diátesis hemorrágica.
5. Infección activa por *Mycobacterium tuberculosis*.
6. Deformidad significativa de la pared torácica o espinal.
7. Obesidad clase II o III (IMC ≥ 35).
8. Falta de adherencia a tratamiento.
9. Condición psiquiátrica o psicológica que inhabilite.
10. Ausencia o inadecuada red de soporte social.
11. Estado funcional severamente limitado con pobre potencial de rehabilitación.
12. Tabaquismo o adicción activa o en los últimos seis meses.

Contraindicaciones relativas*

1. Edad > 65 años (alrededor de esta edad el paciente debe estar en buen estado general y no tener comorbilidades significativas).
2. Obesidad clase I (IMC 30-34,9).
3. Desnutrición severa (IMC < 17).
4. Cirugía pulmonar extensa con resección pulmonar.
5. Osteoporosis severa y sintomática.
6. Estar con ventilación mecánica o con oxigenación extracorpórea-ECMO (deberá ser

evaluado caso a caso por equipo multidisciplinario del centro).

7. Colonización por gérmenes resistentes (*Mycobacterium* no TBC).
8. Infección por hepatitis B y C, sin signos de cirrosis ni hipertensión portal.
9. Infección VIH (debe ser considerado algo excepcional será evaluado caso a caso por equipo de trasplante).
10. Infección por *Burkholderia cenocepacia*, *Burkholderia gladioli* (gran parte de los programas lo considera una contraindicación absoluta).

Si bien estos puntos son considerados contraindicaciones relativas por la Sociedad Internacional de Trasplante de Corazón y Pulmón la decisión final de ingreso a lista será del equipo multidisciplinario del centro de referencia de trasplante

Lugar de residencia

Podrán ser candidatos a trasplante pulmonar todos los pacientes que en el estudio pre-trasplante sean considerados idóneos. Sin embargo, al momento de ingresar en la lista de espera nacional, deben residir en Santiago o dentro de un radio de no mayor a 200 kilómetros, con la posibilidad de llegar al centro de trasplante en menos de 2 h si existe un donante. Luego del trasplante el paciente debe permanecer en Santiago o en un radio no mayor a 200 kilómetros por un período no inferior a 6 meses.

Bibliografía

- 1.- WEILL D, BENDEN C, CORRIS PA, DARK JH, DAVIS RD, KESHAVJEE S, et al. A consensus document for the selection of lung transplant candidates: 2014 An update from the Pulmonary Transplantation Council of the international society for Heart and lung Transplantation. *J Heart lung Transplant* 2015; 34: 1-15.
- 2.- YUSEN RD, EDWARDS LB, DIPCHAND AI, GOLDFARB SB, KUCHERYAVAYA AY, LEVVEY B, et al. The registry of the international society for Heart and lung Transplantation: Thirty-third adult lung and Heart-lung Transplant report-2016; Primary diagnostic indications for Transplant. *J Heart lung Transplant* 2016; 35: 1170-84.

Correspondencia a:
Dra. Catalina Briceño V.
Email: catalinabriceno@gmail.com