Trasplante cardiaco infantil con donación en asistolia controlada. Experiencia de un centro de referencia

Zamorano Serrano JA
ORCID: 0000-0003-4934-6830
Ramírez B, Lopez-Carrizosa R, Pita Fernández A, Gil Villanueva N, Gil Jaúrena JM

Hospital Gregorio Marañón, Madrid

Resumen

Introducción

La escasez de donantes y los largos tiempos de espera en trasplante cardíaco infantil han motivado la puesta en marcha de nuevas técnicas como la donación en asistolia controlada. Sin embargo, los datos sobre los resultados clínicos siguen siendo limitados.

Objetivos

Describir los resultados de los pacientes trasplantados con órganos de donantes en asistolia controlada y aquellos que recibieron un donante en muerte encefálica.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes a los que se les realiza trasplante cardíaco infantil en nuestro centro desde enero 2021 a diciembre 2025. Estudio descriptivo de las variables clínicas, quirúrgicas y análisis de supervivencia para comparar ambos grupos.

Resultados

En el tiempo del estudio se realizaron 38 trasplantes, con una edad media del trasplante de 5 años (mínima 18 días y máxima 18 años). De ellos 9 (23.6%) fueron donación en asistolia controlada con los órganos recuperados mediante perfusión regional normotérmica. El tiempo medio de isquemia caliente fue 24 minutos con una mediana de isquemia fría asociada de 229 minutos. Todos los órganos ofertados fueron válidos al recuperarlos menos uno. El 62,5% de los trasplantes en asistolia fueron además ABo incompatibles. Sólo un paciente (12,5%) con donación en asistolia presenta disfunción primaria del injerto precisando ECMO, siendo necesario en 10 de los pacientes con donantes en muerte encefálica. La supervivencia global de nuestra serie al año es de 83,3% y la específica de los pacientes con donación en asistolia es de 85,72%. No existen diferencias significativas entre los grupos en la incidencia de disfunción severa del injerto, ni en la supervivencia (Log-Rank p=0,56).

Conclusiones

En el análisis de la experiencia reciente de nuestro centro, no existen datos de inferioridad de la donación en asistolia controlada, por lo que la consideramos una opción válida para expandir el pool de donantes en nuestro medio.

Palabras clave

Donación en asistolia controlada; Trasplante cardíaco infantil; Perfusión regional normotérmica; Disfunción primaria del injerto; Supervivencia