Trasplante cardiopulmonar en bloque procedente de donante en asistolia controlada asociado a sustitución de hemiarco aórtico: primera experiencia en España

Castilla de la Serna M
ORCID: 0009-0001-9084-0008

Reques González L, Rubio Ureña FL, Jiménez González N, Palomino Guillén L

Hospital Puerta de Hierro, Madrid

Resumen

Introducción

La escasez de órganos continúa siendo una limitación fundamental para el desarrollo de los programas de trasplante cardiopulmonar. La donación en asistolia controlada ha emergido como estrategia eficaz para ampliar el número de donantes, con resultados consolidados en el trasplante cardiaco y pulmonar por separado. Sin embargo, la experiencia en trasplante cardiopulmonar en bloque procedente de donantes en asistolia sigue siendo muy limitada. Presentamos el primer caso realizado en nuestro país de trasplante cardiopulmonar procedente de donante en asistolia controlada asociado a cirugía del arco aórtico.

Descripción del caso

Paciente de 54 años con enfermedad cardiopulmonar terminal y patología del arco aórtico candidata a trasplante cardiopulmonar. El injerto se obtuvo de un donante en asistolia controlada mediante protocolo de recuperación con perfusión regional normotérmica (NRP). Tras confirmarse la viabilidad de los injertos se procedió a la extracción en bloque.
El implante se realizó mediante trasplante cardiopulmonar en bloque bajo circulación extracorpórea. Durante el procedimiento se realizó sustitución de hemiarco aórtico utilizando protección cerebral e hipotermia sistémica. Tras la reperfusión se evidenció adecuada función biventricular y pulmonar del injerto sin disfunción primaria significativa. Tiempo de CEC 195 minutos, tiempo de isquemia 255 minutos y tiempo de parada con perfusión cerebral 2,5 minutos. La evolución postoperatoria fue favorable con estabilidad hemodinámica y adecuada recuperación respiratoria. Nueve días de estancia en UCI. Alta hospitalaria a los 48 días.

Discusión

La utilización de donantes en asistolia controlada se ha expandido en los programas de trasplante cardiaco y pulmonar gracias al desarrollo de estrategias de recuperación y evaluación del injerto como la perfusión normotérmica. Sin embargo, su aplicación en el trasplante cardiopulmonar en bloque sigue siendo excepcional. Este caso demuestra la factibilidad técnica de esta estrategia incluso en presencia de cirugía cardiovascular compleja. La expansión de la donación en asistolia controlada podría aumentar la disponibilidad de órganos para este procedimiento.

Palabras clave

Donación en asistolia controlada; Trasplante cardiopulmonar; Perfusión regional normotérmica; Circulación extracorpórea; Hemiarco aórtico