

Chao C<sup>1</sup>, Tommasino N<sup>1</sup>, Musetti A<sup>1</sup>, Caneva J<sup>2</sup>, Lattanzio P<sup>1</sup>, Bertolotti A<sup>2</sup>, Dibarboure P<sup>1</sup>, Osses JM<sup>2</sup>, Carriquiry G<sup>1</sup>, Curbelo P<sup>1</sup>.

Instituto del Tórax, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Hospital Maciel. Montevideo, Uruguay<sup>1</sup>  
Hospital Universitario Fundación Favaloro, Buenos Aires, Argentina<sup>2</sup>

**INTRODUCCIÓN:** A nivel mundial el Trasplante Pulmonar (TP) crece anualmente. Según el registro de la Sociedad Internacional de TP, en el año 2015 se reportaron 4122 trasplantes. En Uruguay funciona un programa de TP mediante un convenio binacional con la República Argentina. Fundación Favaloro es el centro regional de referencia.

**1) OBJETIVOS:** describir las características del programa, resultados y las herramientas en curso para mejorar la procuración pulmonar del Programa de TP en Uruguay.

**2) MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio descriptivo, retrospectivo. 2003 - 2017. Recopilación de datos del registro electrónico y análisis mediante SPSS.

## a. Características del programa: Convenio binacional. Uruguay - Argentina vigente desde 2003

- ❖ Implante
- ❖ Postrasplante inmediato
- ❖ Regulación



Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante



- ❖ Pre y post trasplante
- ❖ Procuración
- ❖ Financiación y regulación



La ablación se realiza en territorio uruguayo por equipo quirúrgico proveniente de Fundación Favaloro, el implante se realiza en territorio argentino.

### Limitaciones:

- Logística que involucra técnicos de ambos países, operativos de donación multiorgánico, dificultades de traslado (situación climática, disponibilidad de aeropuertos las 24 hrs)

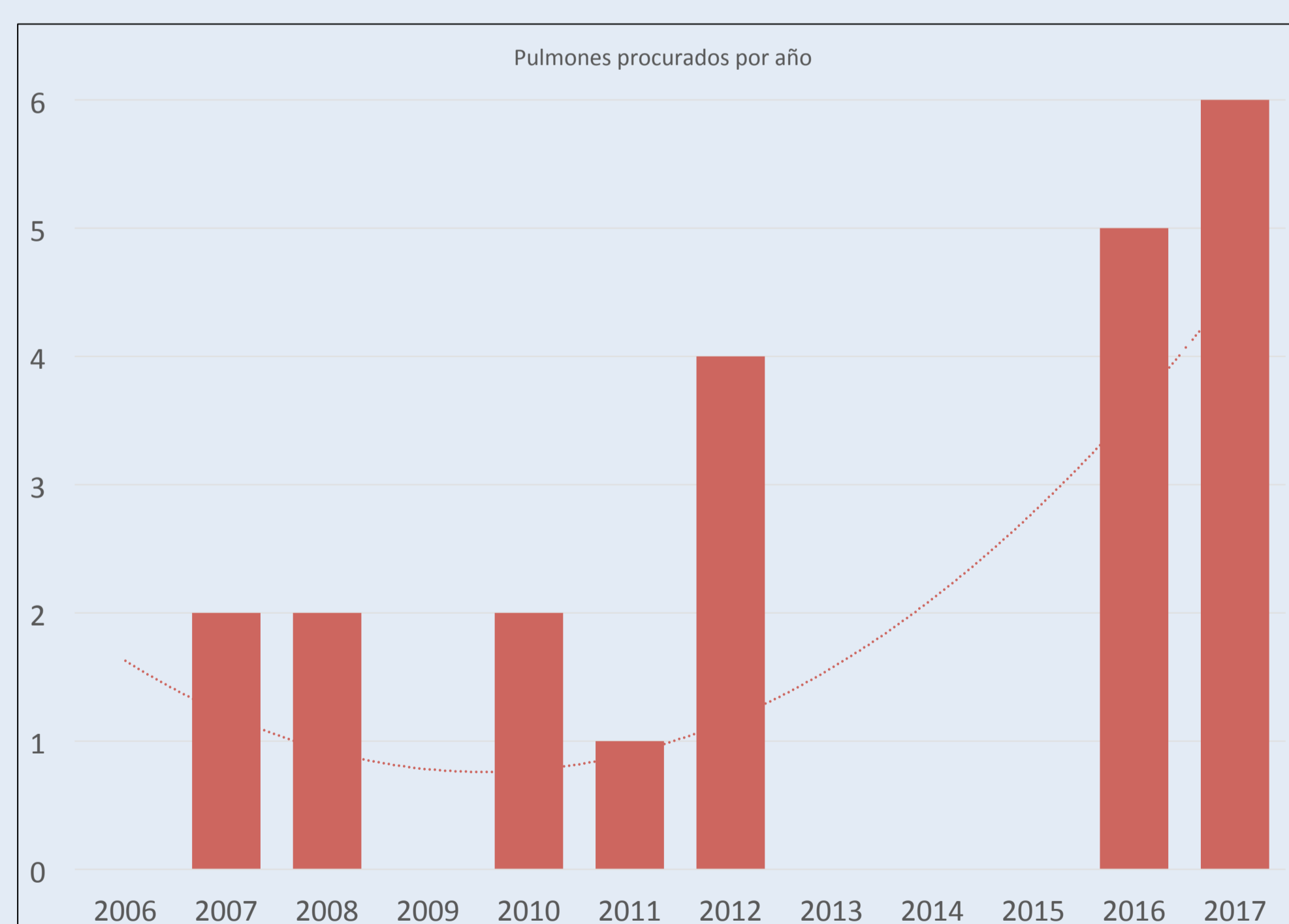
## b. Resultados del programa

Ingresados a lista	70
<b>Trasplante / retrasplante</b>	<b>25/2</b>
Media edad	39 (10 – 64)
Sexo	Hombres 16 (59%)
Tiempo medio de espera en lista	18.5 ± 18.24 meses
<b>Mortalidad global en lista</b>	<b>32%</b>

Condición	Electivo 56% Emergencia 33% Urgencia 11%
Tipo	Bipulmonares 78% Unipulmonares 22%
Etiología	Enfisema 33% FQ 26% FPI 11% HTP 7%
<b>Sobrevida media condicional</b>	<b>8.49 años</b>

## c. Estrategias para incrementar la procuración

- Seguimiento prospectivo de < 65 años comunicados como pasibles de evolucionar a muerte encefálica para minimizar el escape de posibles donantes pulmonares
- Descenso del umbral de convocatoria al equipo de evaluación pulmonar a PAFI de 200 con PEEP hasta 8
- Se generalizó la realización de fibrobroncoscopia procurando confirmar o descartar el planteo clínico de aspiración
- Convocatoria de 2 equipos de traslado simultáneos para minimizar los tiempos. Uno para el receptor y otro para el traslado del equipo quirúrgico desde Buenos Aires a Montevideo
- Conformación de un equipo quirúrgico uruguayo, actualmente en entrenamiento. Se comenzó con ablación de donantes pulmonares rechazados, y posteriormente ablación de donantes reales tutorizados por el equipo quirúrgico argentino
- Búsqueda de nuevas fuentes de donantes mediante un programa de donación pulmonar en asistolia. Este programa se encuentra en fase de desarrollo y reevaluación.



La procuración pulmonar pasó de 0 pmp durante los años 2014 y 2015 a 1.2 pmp en 2016 (segundo lugar de América Latina después de Chile) y 1.8 pmp en 2017.

**Conclusiones:** El Programa Uruguayo de TP, gracias al impulso y respaldo del centro de referencia, ha tenido importantes avances desde su inicio en 2003. Los últimos 2 años han sido claves para el crecimiento de la procuración pulmonar. Los resultados en los pacientes trasplantados en cuanto a características, supervivencia y morbi-mortalidad son comparables con los descritos internacionalmente. Dentro de los desafíos a corto plazo destacamos la posibilidad de consolidación del equipo quirúrgico de ablación uruguayo, así como centralizar la actividad de evaluación pretrasplante y seguimiento post trasplante en un centro de referencia de Uruguay. El avance a la realización del implante en nuestro país dependerá de diversos factores entre los que destacan (formación de técnicos y especialistas, soporte en insumos y tecnología y el avance en la procuración y nº de trasplantes /año)