

Incidencia, factores de riesgo y secuelas de la aspiración mediada por disfagia después del trasplante de pulmón
Dallal-York, Justine et al. | *J Heart Lung Transplant* Aug 2022;41(8):1095-1103. | doi:10.1016/j.healun.2022.05.001

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Objetivo: Evaluación de los perfiles de disfagia antes y después del trasplante de pulmón y examinar los predictores y los resultados relacionados con la salud de la aspiración en personas que se someten a un trasplante de pulmón.

Métodos: Este es un estudio retrospectivo de un solo centro de estudio videofluoroscópico postoperatorio de deglución entre 2017 y 2020 en pacientes trasplantados de pulmón. La escala de aspiración por penetración validada indexó la seguridad de la deglución y los resultados clínicos se extrajeron de los registros médicos electrónicos.

Resultados: De quienes se sometieron a un examen de deglución preoperatorio y posoperatorio (n = 170), antes de la operación, el 83 % demostró deglución segura y el 17 % deglución insegura. Después del trasplante de pulmón, el 16 % demostró una deglución segura y el 84 % una deglución insegura (39 % penetración, 45 % aspiración). Los predictores independientes de aspiración postoperatoria fueron ECMO V-V y reintubación (p < 0,05). En comparación con los no aspiradores, quienes aspiraban demostraron mayores probabilidades de ser dados de alta a un entorno de cuidado de personas dependientes (p < 0,05). Los aspiradores pasaron en NPO significativamente más tiempo (p < .001).

Conclusiones: La disfagia preexistente fue baja en esta cohorte de pacientes que se sometieron a un trasplante de pulmón, sin embargo, aumentó aproximadamente 5 veces después del trasplante de pulmón y se asoció con una mayor morbilidad.

ISHLT en Español: Paola Morejón-Barragán, MD

FIGURA CENTRAL

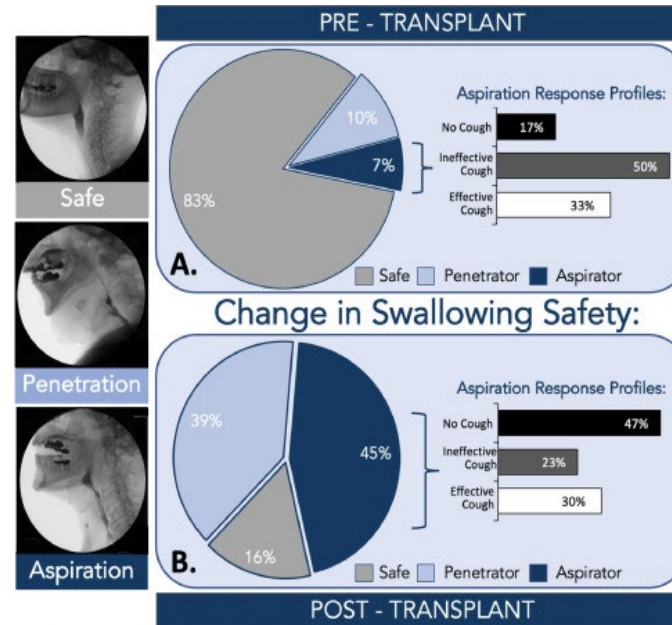


Figura 2. Comparación de los perfiles de seguridad de la deglución antes (A) y después (B) del trasplante de pulmón en los 170 pacientes que se sometieron a procedimientos radiográficos en ambos momentos. Se proporcionan ejemplos representativos de cada clasificación de seguridad.

COMENTARIOS DEL REVISOR

- La disfagia y la aspiración son uno de los aspectos desafiantes de la atención posterior al trasplante de pulmón con impactos potenciales en la morbilidad posoperatoria y CLAD.
- El aumento de 5 veces en la deglución insegura después de la operación destaca el impacto de la cirugía como un factor contribuyente significativo, especialmente en los candidatos con puente ECLS.
- El desarrollo de aspiración posoperatoria se asoció con resultados adversos, como NPO más prolongado y atención dependiente al momento del alta.
- Los estudios futuros deben centrarse en desarrollar técnicas de preservación de nervios y minimizar las lesiones por compresión de los nervios periféricos (menor tamaño del tubo endobronquial e intentos de reintubación)

LIMITACIONES

- Las limitaciones de este estudio incluyen su diseño retrospectivo y unicéntrico.
- La alta incidencia de disfagia posoperatoria y aspiración puede ser específica del centro y, por lo tanto, se necesitan estudios futuros para validar este hallazgo.
- El estudio postoperatorio de deglución se ha realizado una vez. Es difícil atribuir la frecuencia de reintubación como causa sino como manifestación de la propia aspiración. El estudio de deglución de rutina, inmediatamente después de cada extubación, puede documentar la fase cronológica de desarrollo de disfagia/aspiración.

Desempeño hemodinámico y clínico de corazones donados después de muerte circulatoria

D. D'Alessandro et al. | J American College of Cardiology Oct 2022 | <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2022.07.024>

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Objetivo: El trasplante de corazón sigue siendo el estándar de oro para la insuficiencia cardíaca en etapa terminal. La demanda de órganos aún supera la oferta de órganos. La utilización de corazones donados después de la muerte circulatoria (DCD) tiene el potencial de expandir el número de corazones de donantes disponibles en un 30%. Este estudio describió los perfiles hemodinámicos y clínicos de los corazones DCD en comparación con los corazones de atención estándar (SOC) donados después de la muerte encefálica (DBD).

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de un solo centro que comparó receptores de trasplante cardíaco DCD y DBD mediante mediciones de cateterismo cardíaco derecho, puntajes inotrópicos, ecocardiogramas y resultados clínicos.

Results: 47 corazones DCD y 166 SOC trasplantados entre abril de 2016 y febrero de 2022. La mediana de tiempo hasta el trasplante de corazones DCD es más corta (17 días) en comparación con los corazones SOC (70 días). La función del corazón derecho se deterioró notablemente en DCD en comparación con los receptores de SOC 1 semana después del trasplante, pero similar entre los grupos a las 3 semanas después del trasplante. Mortalidad similar a los 30 días y al año del trasplante.

Conclusión: El trasplante cardíaco DCD se asoció con un menor tiempo de espera, disfunción transitoria del VD que mejora en la semana 3 y una mortalidad similar a la de los receptores DBD.

FIGURA CENTRAL

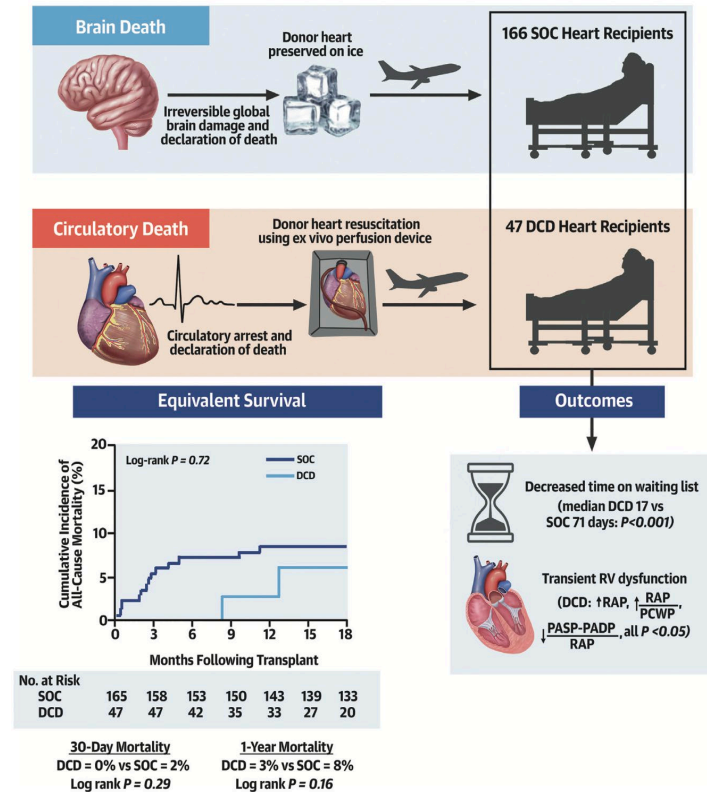


Figura 1: Se analizaron 47 receptores de trasplante de corazón DCD y se compararon con 166 receptores de atención estándar. Los receptores de DCD pasan menos tiempo en la lista de espera, demuestran disfunción transitoria del VD y tienen una supervivencia equivalente en comparación con los receptores de SOC.

ISHLT en Español: Paola Morejón-Barragán, MD

COMENTARIOS DEL REVISOR

- El trasplante DCD utilizando el Sistema de Cuidado de Órganos de Transmedics parece seguro y eficaz en comparación con el sistema DBD actual.
- Las tasas de disfunción primaria severa del injerto parecen más altas en los receptores de DCD; sin embargo, esta incidencia disminuyó con el tiempo, lo que sugiere que un mejor manejo perioperatorio y el juicio clínico pueden mejorar este resultado.
- Si bien el tiempo desde el consentimiento hasta el trasplante fue mucho menor en los receptores DCD en comparación con los receptores DBD, a medida que crece este campo, es probable que aumenten los tiempos de espera.

LIMITACIONES

- Capacidad de generalización limitada debido a su diseño retrospectivo de un solo centro, así como al tamaño pequeño de la muestra de trasplantes DCD.
- Disfunción del corazón derecho caracterizada únicamente por valores únicos de cateterismo del corazón derecho realizados semanalmente en lugar de variables hemodinámicas continuas presentes a través de un catéter de Swan-Ganz.
- El poder de estudio es limitado y las pruebas estadísticas para los análisis de subgrupos solo pueden usarse con fines descriptivos.

Efecto de la anestesia con propofol versus sevoflurano en la lesión renal aguda después de la cirugía de trasplante de pulmón: un ensayo controlado aleatorio prospectivo

Y. Song et al. | *Journal of Clinical Medicine* Nov 2022 | <https://doi.org/10.3390/jcm11226862>

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

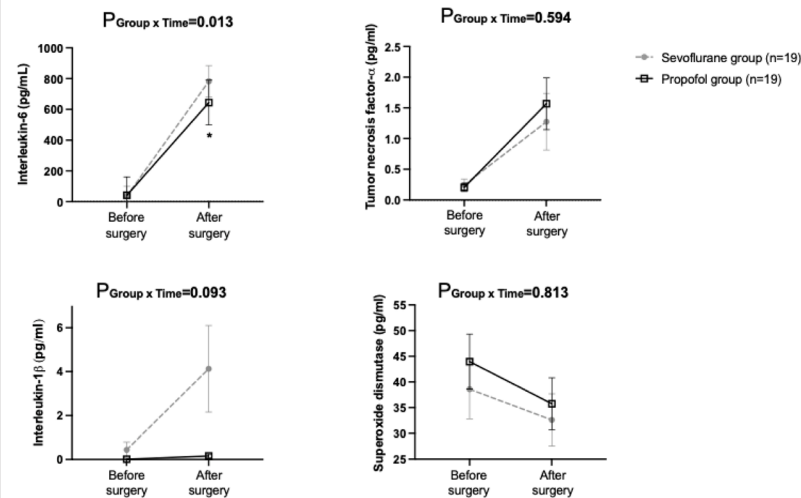
Objetivo: Comparar los efectos de la anestesia con sevoflurano versus propofol en la aparición de lesión renal aguda (IRA) después de la cirugía de trasplante de pulmón (Ltx)

Métodos: En este ensayo controlado aleatorizado, prospectivo, de un solo centro, los autores buscaron comparar los efectos de la anestesia con sevoflurano y propofol en la LRA después de la cirugía de trasplante de pulmón. Entre 2014 y 2016, 59 adultos fueron aleatorizados para recibir mantenimiento de anestesia general con sevoflurano o infusión continua de propofol. El resultado primario evaluado fue la LRA y mediante la evaluación de biomarcadores sanguíneos de LRA. Los biomarcadores sanguíneos evaluados fueron los niveles séricos de interleucina (IL)-1 β , IL-6, factor de necrosis tumoral- α y superóxido dismutasa, lipocalina asociada a gelatinasa de neutrófilos (NGAL) y cistatina C.

Resultados: 11 pacientes (38%) tuvieron incidencia de IRA postoperatoria según los criterios AKIN en el grupo de sevoflurano frente a 4 pacientes (13%) en el grupo de propofol ($p = 0,030$). Además, los autores informaron que los niveles de NGAL fueron significativamente más bajos en el grupo de propofol inmediatamente y 24 y 48 horas después de la cirugía en comparación con el grupo de sevoflurano. En particular, ningún paciente en el grupo de propofol desarrolló LRA en estadio II o III, en comparación con cuatro pacientes en el grupo de sevoflurano. Los autores no informaron diferencias estadísticamente significativas en la morbilidad posoperatoria, la duración de la estancia hospitalaria, la incidencia de disfunción primaria del injerto (DGP) de grado 3 o la mortalidad a 1, 3 y 5 años.

Conclusión: La anestesia intravenosa total con propofol para la cirugía de Ltx redujo la incidencia de LRA, en comparación con la obtenida con la anestesia con sevoflurano.

FIGURA CENTRAL



P_{Group x Time} = p-value of the group and time interaction obtained by the linear mixed model

Se evaluaron las citoquinas inflamatorias del suero sanguíneo y las enzimas antioxidantes IL-1 β , IL-6, (TNF)- α y superóxido dismutasa (SOD) en 19 pacientes de cada grupo inmediatamente antes y después de la cirugía. Los niveles séricos de IL-6 fueron significativamente más bajos ($p = 0,013$) en el grupo de propofol inmediatamente después de la cirugía.

ISHLT en Español: Paola Morejón-Barragán, MD

COMENTARIOS DEL REVISOR

- Los efectos protectores de órganos de ambos agentes anestésicos están bien establecidos.
- Este es el primer estudio que investiga si alguno de los métodos anestésicos es superior para reducir la incidencia de LRA para el trasplante primario de pulmón.
- Los autores señalan el mecanismo de acción diferente (MoA) en la lesión por reperfusión de isquemia en el hígado versus el tratamiento pulmonar (activación de macrófagos durante el pinzamiento de la VCI versus reacción inflamatoria regulada por citoquinas explosivas, respectivamente), como una posible explicación de los resultados contradictorios en la literatura. Los niveles más bajos de IL-6 en sangre en el grupo de propofol indicaron propiedades antiinflamatorias más fuertes de propofol.
- La anestesia con propofol no demostró mejores tasas de supervivencia en este estudio.

LIMITACIONES

- Este estudio fue un diseño de centro único con un tamaño de muestra relativamente pequeño
- Aunque ambos agentes anestésicos se dosificaron dentro de rangos clínicamente relevantes, no se sabe si un nivel más alto de sevoflurano produciría resultados diferentes.
- Midazolam se usó como agente de inducción solo en el grupo de sevoflurano y podría ser un factor de confusión
- Varias variables de confusión pueden influir en la eficacia protectora de los agentes anestésicos