



NOTA DE PRENSA

NEUMOSUR PONE EN MARCHA SU CICLO DE SESIONES INTERHOSPITALARIAS, EN EL QUE 200 NEUMÓLOGOS Y MIR YA HAN CONOCIDO POR VIDEOCONFERENCIA LAS ÚLTIMAS NOVEDADES CLÍNICAS SOBRE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA

- **La primera sesión del ciclo, en el que han participado médicos especialistas y residentes de Andalucía y Extremadura, ha estado dedicada al trasplante pulmonar, sus indicaciones, límites y resultados**
- **Las sesiones clínicas interhospitalarias proseguirán el próximo 10 de junio, con la celebración de la jornada dedicada a 'Hipertensión pulmonar en enfermedades respiratorias'**

Sevilla, 22 de mayo de 2013.- Alrededor de 200 médicos pertenecientes a 17 Unidades de Neumología de hospitales de Andalucía y Extremadura (en concreto, 14 y 3 centros hospitalarios, respectivamente) participan en la primera jornada de las Sesiones Clínicas Interhospitalarias organizadas por la Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur (NEUMOSUR).

Las sesiones tienen un formato de videoconferencia, en la que participan distintas unidades de Neumología de Andalucía y Extremadura, que se conectan de manera simultánea a fin de tratar un tema clínico. Estas sesiones tienen como objetivo dar prioridad a temas clínicos que sean de actualidad y útiles, a la vez que prácticos, y que sirvan para la formación continua de los distintos participantes, principalmente, especialistas en Neumología y Cirugía Torácica, Médicos Internos Residentes (MIR) de Neumología y Cirugía Torácica, así como a MIR de otras especialidades (Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria) que tengan una rotación establecida por el Servicio o Unidad de Gestión Clínica de Neumología o Cirugía Torácica.

El tema elegido para la primera sesión del ciclo ha sido 'Trasplante pulmonar: indicaciones, límites y resultados'. El Dr. José Manuel Vaquero Barrios, moderado por la Dra. Natalia Pascual Martínez, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, fue el encargado de exponer su experiencia en este tema. Durante su intervención, explicó que el trasplante pulmonar (TP) está indicado, en líneas generales, para pacientes con enfermedad respiratoria avanzada y progresiva a pesar del máximo tratamiento

médico posible, cuando presenten un deterioro funcional importante y se pueda predecir que tiene una supervivencia estimada mayor o igual al 50% en los próximos 2-3 años.

Así, el Dr. Vaquero Barrios detalló el proceso a seguir antes de emprender un trasplante, que ha de decidir si el proceso es apto y conveniente: Antes de asumir la intervención, en el centro trasplantador se constituye un comité multidisciplinar que se encarga de valorar, en un primer momento, la adecuación de derivar al paciente que sea trasplantado, sopesando no sólo la indicación de trasplante, sino también la ausencia de factores que supongan una contraindicación.

Si, posteriormente, se considera al paciente como potencial candidato a trasplante, el paciente y familia son informados por el equipo médico de las ventajas del trasplante definidas en supervivencia y calidad de vida, las complicaciones perioperatorias y a largo plazo esperables. Si se acepta toda esa información por el paciente y el equipo médico considera al paciente como beneficiario de trasplante, se continúa el proceso con su valoración hospitalaria. Tras la misma, el comité multidisciplinar define finalmente las posibilidades reales del paciente: incluir en lista de espera, seguimiento clínico o descarte definitivo de las opciones del trasplante.

De forma general, el paciente debe tener menos de 65 años, conocer los riesgos del trasplante de pulmón, tener capacidad de rehabilitación y deambulación, buena adherencia terapéutica, buen estado de nutrición ($17 < \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$, IMC=Índice Masa Corporal), psicológicamente estable y con un fuerte apoyo familiar, estando el resto de los órganos vitales sin una disfunción irreversible.

En la actualidad, la actividad de cualquier programa de trasplante está limitada por la disponibilidad de donantes. Los resultados en términos de supervivencia del trasplante pulmonar a corto y largo plazo dependerán tanto de las características del receptor como de la selección del donante.

En España, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) establece que sólo el 21% de los donantes son menores de 45 años y en más del 65% la causa de éxito son los accidentes cerebrovasculares. La edad media del donante pulmonar es de 48 años y del receptor por encima de los 50 años. En el TP adulto, la causa más frecuente de indicación de trasplante es el enfisema/EPOC, seguido de la fibrosis pulmonar idiopática y la fibrosis quística, representando éstas más del 85% del total de las indicaciones.

La probabilidad de supervivencia tras el TP adulto a uno y 3 años es del 72 y del 60%, respectivamente, si bien en los pacientes que sobreviven al tercer mes postrasplante estas supervivencias son del 89,7 y del 75,2%. En los trasplantes pediátricos, la fibrosis quística es la principal indicación de trasplante y la supervivencia al año es del 80, y del 70% a los 3 años. Tanto en el trasplante adulto como en el pediátrico, las causas más frecuentes de fallecimiento son la patología infecciosa y el rechazo crónico del injerto.

Las sesiones clínicas interhospitalarias proseguirán el próximo 10 de junio, con la celebración de la jornada dedicada a 'Hipertensión pulmonar en enfermedades respiratorias'. El programa de sesiones proseguirá tras el verano, a partir del mes de octubre.

Para más información:

**Gabinete de prensa de Neumosur: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278)
y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)**