

rando no implantar pulmones añosos sobre receptores jóvenes. Analizamos la supervivencia global según el método de Kaplan-Meier, y comparamos la misma respecto a la del resto de pacientes trasplantados en nuestro centro, tanto globalmente como según posibles factores pronósticos.

**Resultados.** De un total de 239 TP realizados en nuestro centro, fueron 25 pacientes de hasta 18 años de edad, 13 varones y 12 mujeres. La patología que determinó la necesidad de TP en edad pediátrica fue en 23 casos fibrosis quística (FQ), en uno hipertensión pulmonar y en uno fibrosis pulmonar. La supervivencia actuarial de este grupo de edad fue del 70% a 5 años, superando significativamente en un 25% a la del resto de la serie global ( $p = 0,01$ ). Cuando comparamos los pacientes de FQ trasplantados en edad pediátrica (23) y adulta (32) no apreciamos diferencias significativas ( $p = 0,87$ ).

**Conclusiones.** El TP en la edad pediátrica presenta unos resultados favorables, significativamente superiores al del resto de trasplantes. Factores como la patología que condicionó el TP (FQ), la edad del receptor así como la edad del donante pueden ser los determinantes en estos casos y posiblemente deban ser considerados como factores pronósticos de primer orden para el TP.

## RESULTADOS DEL TRASPLANTE PULMONAR (TP) EN LA EDAD PEDIÁTRICA

J.P. Ferrer González<sup>a</sup>, V. Calvo Medina<sup>b</sup>, C. Jordá<sup>b</sup>,  
J. Escrivá<sup>b</sup> y J. Ferrer Calvete<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Fibrosis Quística. <sup>b</sup>Servicio de Cirugía Torácica.  
Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

**Introducción.** El TP en edad pediátrica, considerando la misma hasta los 18 años, constituye un subgrupo relativamente reducido del total de pacientes trasplantados, pero que merece una consideración especial por los resultados favorables que presenta y la trascendencia de los mismos.

**Pacientes y método.** Incluimos como casos a los pacientes de hasta 18 años de edad trasplantados en nuestro centro hasta noviembre de 2004. Adecuamos en la medida de lo posible la edad de donante y receptor, procu-