

O12.4

EX-VIVO LUNG PERFUSION: 5 ANNI DI ESPERIENZA MONOCENTRICA

L.C. Morlacchi*^[1], L. Rosso^[2], V. Rossetti^[1], P. Tarsia^[1], G. Ruggeri^[3], D. Tosi^[2], F. Blasi^[1], M. Nosotti^[2], F. Valenza^[3]

^[1]Dipartimento di fisiopatologia medico-chirurgica e dei trapianti; Fondazione IRCCS Policlinico di Milano; Università degli Studi di Milano ~ Milano, ^[2]U.O. Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone, IRCCS Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; Università degli Studi di Milano ~ Milano, ^[3]Dipartimento di Anestesia Rianimazione (Intensiva e Subintensiva) e Terapia del dolore, IRCCS Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano ~ Milano

Introduzione: Oltre l'80% dei donatori multiorgano proposti ai centri trapianto di polmone non vengono utilizzati principalmente per una scarsa funzione d'organo. Ex Vivo Lung Perfusion (EVLP) è un valido strumento utilizzato per ricondizionare organi marginali e quindi aumentare il pool di donatori. Presso il nostro centro da gennaio 2011 è attivo il programma di EVLP. Scopo di questo studio è valutare le caratteristiche dei pazienti sottoposti a trapianto di polmoni con organi sottoposti a EVLP e il loro outcome.

Metodologia: Abbiamo eseguito un'analisi retrospettiva su tutti i pazienti sottoposti a trapianto di polmone da gennaio 2011 a dicembre 2015. La popolazione di studio è stata suddivisa in due gruppi in base alla tipologia di graft: gruppo EVLP e gruppo trapianto senza EVLP. L'analisi statistica è stata effettuata mediante SPSS versione 22 per Macintosh.

Risultati: Da gennaio 2011 a dicembre 2015 sono stati eseguiti 101 trapianti di polmone, di cui 15 con organi sottoposti ad EVLP. I due gruppi di pazienti mostrano incidenza di PGD3 e outcomes a medio e lungo termine sovrapponibili; in particolare non vi sono differenze in termini di sopravvivenza. Il gruppo EVLP presenta un tasso di mortalità a 90 giorni superiore rispetto al gruppo di confronto ($p=0.042$).

Conclusioni: L'analisi della nostra popolazione mostra che gli organi ricondizionati sono stati trapiantati in riceventi più gravi. L'utilizzo dell'EVLP risulta un valido strumento per incrementare il numero di organi disponibili anche nei riceventi in condizioni più gravi.