

- Soporte vital invasivo: la ventilación mecánica invasiva y la oxigenación por membrana extra-corpórea se recomiendan solo en casos específicos, como puente a trasplante pulmonar en pacientes jóvenes.

Bibliografía

- Collard HR, Ryerson CJ, Corte TJ, et al. Acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis: an international working group report. *Am J Respir Crit Care Med.* 2016;194(3):265-75.
Dotan Y, Vaidy A, Greenland JR, et al. Effect of acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis on lung transplantation outcome. *Chest.* 2018;154(4):818-26.
Naccache JM, Jouneau S, Cottin V, et al. Cyclophosphamide added to glucocorticoids in acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis (EXAFIP): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Respir Med.* 2022;10(1):26-34.
Raghu G, Collard HR, Brown KK, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011;183(6):788-824.

¿CUÁNDO SE DEBE CONSIDERAR EL TRASPLANTE PULMONAR EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR PROGRESIVA?

Dra. Claudia Sepúlveda Landeros y Dr. Joel Melo Tanner

El trasplante pulmonar sigue siendo una opción de tratamiento en pacientes con fibrosis pulmonar en estado avanzado cuando el curso de la enfermedad es progresivo a pesar del tratamiento médico óptimo o bien se presentan signos de deterioro funcional con pronóstico desfavorable.

La derivación precoz, antes de una caída grave de la función pulmonar o de eventos catastróficos como una EA, permite intervenciones oportunas como RP y nutrición adecuada previas al trasplante, mejorando así los resultados de sobrevida a largo plazo.

Factores como la edad, fragilidad y comorbilidades serán evaluados y considerados para decidir el ingreso del candidato a lista de trasplante pulmonar.

Se recomienda referir a un centro de trasplante cuando:

- Hay evidencia radiológica o histológica definitiva de patrón de NIU, aunque la función pulmonar no esté aún muy deteriorada.
- Existe deterioro progresivo de la función pulmonar en los últimos seis meses, evidenciado por:
 - Caída > 10% de la CVF.
 - Caída > 5% de la CVF con progresión radiológica.
 - Caída > 10% de la DLCO, o DLCO < 40% como valor absoluto.
 - Insuficiencia respiratoria con requerimientos de oxígeno suplementario.
 - Desaturación significativa en test de marcha (< 88%).
 - Progresión de síntomas clínicos: disnea, tos o intolerancia al ejercicio.
 - Hospitalización por exacerbación, neumotórax o insuficiencia respiratoria.
 - Hipertensión pulmonar o signos de sobrecarga ventricular derecha.
- En pacientes con enfermedad del tejido conectivo o FPF se recomienda derivación precoz para manejo de las comorbilidades.

Bibliografía

- Crespo MM, Bermudez CA, Dew MA, et al. ISHLT consensus document on lung transplantation in patients with connective tissue disease. *J Heart Lung Transplant.* 2021;40(11):1251-64.
Kapnadiak SG, Raghu G. Lung transplantation for interstitial lung disease. *Eur Respir Rev.* 2021;30(161):210017.
Leard LE, Holm AM, Valalapour M, et al. Consensus document for the selection of lung transplant candidates: an update from the International Society for Heart and Lung Transplantation. *J Heart Lung Transplant.* 2021;40(11):1349-79.
Rajan SK, Cottin V, Dhar R, et al. Progressive pulmonary fibrosis: an expert group consensus statement. *Eur Respir J.* 2023;61(4):2103187.