

Calidad de Vida Relacionada con la Salud en el Trasplante Pulmonar.

Autores: Victor Monforte y Antonio Román, Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona.

Factores relacionados con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en el paciente trasplantado pulmonar.

La **CVRS** en el trasplantado pulmonar va a estar influida por varios factores como son el tipo de trasplante pulmonar, la enfermedad que lleva al paciente al trasplante y el impacto del sexo o la edad en la **CVRS** percibida en el postoperatorio. También existe una relación de la **CVRS** con la situación psicológica del paciente, así como con la aparición de algunas complicaciones concretas en el postoperatorio (bronquiolitis obliterante, diabetes, hipertensión, hiperlipidemia). En las siguientes páginas se revisan los conocimientos existentes sobre las cuestiones planteadas anteriormente.

No está bien conocido la posible afectación de la **CVRS** según el tipo de trasplante pulmonar. Existe un estudio realizado por Anyanwu y cols(1) en el que se investigaron las posibles diferencias en la **CVRS** entre diferentes tipos de trasplante. Los autores midieron la **CVRS** mediante el EuroQol a 87 pacientes en lista de espera y 255 trasplantados. En los resultados se observa que el 61% de los pacientes en lista de espera presentaron una afectación grave de su calidad de vida, comparando con el 20% de los trasplantados unipulmonares, el 4% de los trasplantados bipulmonares y el 2% de los trasplantados de un bloque cardiopulmonar con tres o más años de seguimiento. Los autores concluyen que la calidad de vida obtenida tras un implante unipulmonar es inferior a la que proporciona el resto de modalidades de trasplante pulmonar. Sin embargo, faltan más estudios que confirmen o rebatan estos resultados.

Tampoco existen demasiados datos que puedan asegurar si existen o no diferencias en la **CVRS** en el postoperatorio de un trasplante pulmonar dependiendo de la enfermedad pulmonar que llevo al paciente al trasplante. En este sentido, en un estudio realizado por Vermeulen y cols(2) se observa que la **CVRS** en un grupo de 32 pacientes con fibrosis quística comparada con 183 pacientes candidatos a trasplante por otras causas es bastante similar. En este mismo estudio, se siguió de forma longitudinal tras el trasplante pulmonar a 10 pacientes con fibrosis quística y 35 con otras enfermedades. Los autores observan que en los primeros cuatro meses del postoperatorio todos los parámetros que miden **CVRS** mejoran, aunque de forma más destacada en los pacientes con fibrosis quística.

Esta mejoría de la **CVRS** se mantiene a los 31 meses del trasplante. Este dato se ha de interpretar con cautela hasta que otros estudios confirmen o no estas diferencias.

Existen algunos estudios que apuntan la posibilidad de que la **CVRS** en mujeres no mejore en algunos dominios. En este sentido, Limbos y cols(3) en un estudio sobre la **CVRS** en siete mujeres en lista de espera y 34 mujeres trasplantadas pulmonares llevado a cabo mediante cuestionarios generales de salud y específicos para ansiedad-depresión y función sexual, observan unas mejores puntuaciones de salud general en las pacientes trasplantadas respecto a las que están en lista de espera. Sin embargo, los autores no encontraron diferencias entre las mujeres en lista y las operadas en el bienestar emocional, limitaciones derivadas de la salud emocional o interacción social. El trasplante pulmonar consiguió mejorar la satisfacción sobre el aspecto corporal aunque no se observaron diferencias en la función sexual antes y después del trasplante.

Cuando nos fijamos en los factores que pueden incidir en la **CVRS** que acontecen en el postoperatorio, existen datos claros que apuntan a un deterioro de distintos aspectos de la **CVRS** tras la aparición de algunas complicaciones en el postoperatorio tardío. De todas las complicaciones tardías, la que más notable efecto tiene sobre la **CVRS** es la bronquiolitis obliterante. En este sentido, Vermeulen y cols(4) estudian en Holanda un grupo de 28 pacientes con más de 55 meses de supervivencia después de un trasplante pulmonar. Los pacientes son evaluados mediante el *Nottingham Health Profile* (NHP), preguntas específicas sobre síntomas pulmonares, el *STAI*, el *ZUNG*, el *IWB*, el *KPI* y algunas preguntas sobre la actividad diaria. Tras observar una clara mejoría en muchos dominios del NHP hasta los 43 meses y también una mejora de la ansiedad, depresión y mejora del bienestar. Después de los 43 meses muchos de estos cuestionarios empeoraron coincidiendo con afectación renal severa, bronquiolitis obliterante, hiperlipidemia o la aparición de diabetes mellitus insulino dependiente. Estos mismos autores(5) estudiaron en Holanda la **CVRS** en 29 pacientes afectos de bronquiolitis obliterante en los que se disponía de datos de **CVRS** un año y medio antes de ese diagnóstico. Se estudiaron mediante el NHP, el *STAI*, la *ZUNG*, el *IWB*. El diagnóstico de bronquiolitis conllevó empeoramiento de las dimensiones de energía y movilidad en el NHP. El *STAI* permaneció estable y empeoró el *ZUNG*. En este mismo sentido apuntan los datos de Van Den Berg y cols(6) que estudiaron de forma prospectiva la **CVRS** en 27 pacientes a los 49 meses de evolución y observan una reducción de la **CVRS** en los que presentan BOS.

El trasplante pulmonar es un tratamiento paliativo de una enfermedad crónica y presupone una adaptación psicosocial no exenta de problemas

que influyen de forma importante en la **CVRS**. Existen datos en la literatura que relacionan la situación psicológica de los pacientes en lista de espera y su repercusión en la **CVRS** en el postoperatorio. En este sentido, el estudio más extenso se efectuó en Florida sobre 201 pacientes(7) en el que se recomiendan las normas de evaluación psicológica de pacientes candidatos a trasplante pulmonar. Además, la comorbilidad psiquiátrica afecta directamente a la **CVRS** en el postoperatorio del trasplante pulmonar. En este sentido, Parekh y cols(8) estudian en 100 pacientes en lista de espera de trasplante pulmonar la relación entre la **CVRS** y comorbilidad psiquiátrica. Los autores encuentran que el 25% de los pacientes en esta situación presentan algún trastorno psicológico importante y que son estos pacientes los que presentan una peor **CVRS**. Incluso, existen datos que apoyan la intervención psicológica a los pacientes en lista de espera de trasplante pulmonar para mejorar la **CVRS** obtenida en el postoperatorio. En un estudio diseñado para evaluar la intervención psicológica pretrasplante y su repercusión en la **CVRS** Napolitano y cols(9) realizan un soporte telefónico mediante técnicas de comportamiento cognitivo en pacientes en lista de espera para trasplante pulmonar evaluando el resultado mediante la medición de la **CVRS**. De forma aleatoria se estableció un grupo de 35 pacientes a los que se les realizaba soporte telefónico y 36 pacientes control. Se observó que la intervención telefónica daba como consecuencia una mejora en los parámetros de **CVRS** en el postoperatorio. Otro estudio que relaciona la situación psicológica de los pacientes con los resultados de la **CVRS** es el de Cohen y cols(10). Los autores efectúan un estudio *cross-seccional* en el Toronto General Hospital en el que incluyen 17 candidatos a trasplante y 60 trasplantados. Además, revisan 107 pacientes trasplantados que habían sido evaluados psicológicamente antes del trasplante y de los que se conocía la evolución postoperatoria. Los pacientes se evaluaron mediante el STAI, el *Mental Health Inventory* que mide síntomas de stress psicológico y bienestar, un cuestionario propio para síntomas cardiovasculares, respiratorios y otro para el sueño, el SF-36 y el *Multidimensional Health Locus of Control Scales*. El estudio *cross-seccional* determinó una mejor **CVRS** en el postoperatorio que en la lista de espera. La presencia de ansiedad o síntomas psicopatológicos o trastornos del sueño en el preoperatorio predijo una peor **CVRS** en el postoperatorio. Los autores concluyen que el estado psicológico preoperatorio influye en la **CVRS** en el postoperatorio y también abogan por una intervención psicológica en el preoperatorio para mejorar resultados en términos de **CVRS**.

Dentro de los estudios descriptivos, Durst y cols(11) en Los Ángeles, estudiaron 19 pacientes trasplantados pulmonares con fibrosis quística en la adolescencia, dieciséis con donante vivo y tres con donante cadáver. A los

pacientes se les realizó una serie de 25 preguntas para evaluar el impacto psicosocial del trasplante que se centraron en el estilo de vida, funcionamiento familiar, funcionamiento social, imagen corporal y funcionamiento psicológico. Los resultados demuestran que los pacientes presentan una ansiedad moderada sobre la incerteza del futuro, reacciones de ira-impaciencia con la rutina del tratamiento y frustración con la sobreprotección paterna. Este estudio también apoya que los adolescentes trasplantados desarrollan planes de vida a largo plazo y deseos de independencia paterna. Archonti y cols(12) estudiaron la **CVRS** y el nivel de depresión en 19 pacientes en lista de espera y en 20 pacientes trasplantados entre el mes 5 y 47 del postoperatorio. Utilizaron el SF-36 como cuestionario de salud general, el inventario de Beck para el estudio de la depresión y el cuestionario de soporte social F-SOZU. Tanto los pacientes en lista de espera como los trasplantados presentaron similares niveles de depresión y el mismo soporte social. El soporte social se correlaciona inversamente con el nivel de depresión y positivamente con la **CVRS** medida mediante el SF-36. Dabbs y cols(13) efectúan un estudio transversal de una muestra de 50 pacientes (36 trasplantes pulmonares y 14 cardiopulmonares) que estaban entre el 2º y 17º mes del trasplante. A estos pacientes se les investigaron los síntomas clínicos y el bienestar psicológico. Los autores observaron que la presencia de síntomas de ansiedad-depresión y de alguna complicación se asociaban a un mayor número de síntomas físicos y un mayor deterioro físico del paciente. Estos datos, también apoyan la conexión entre el estado psicológico y la **CVRS**. En resumen, existen múltiples factores que afectan a la **CVRS** en el postoperatorio del trasplante pulmonar. Muchos de estos factores están poco estudiados. Parece claro que el diagnóstico de bronquiolitis obliterante es el factor que más deteriora la **CVRS** en el postoperatorio. La mayoría de los factores que afectan la **CVRS** son poco modificables, excepto la salud psicológica de los pacientes que es susceptible de mejora según algunos estudios. En general, son necesarios más estudios para conocer con mejor detalle todos los aspectos de la **CVRS** que, sin ninguna duda, sufren un cambio en estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Anyanwu AC, McGuire A, Rogers CA, Murday AJ. Assessment of quality of life in lung transplantation using a simple generic tool. *Thorax* 2001; 56(3):218-222.
- (2) Vermeulen KM, van der Bij W, Erasmus ME, Duiverman EJ, Koeter GH, Ten Vergert EM. Improved quality of life after lung

- transplantation in individuals with cystic fibrosis. *Pediatric Pulmonology* 2004; 37(5):419-426.
- (3) Limbos MM, Chan CK, Kesten S. Quality of life in female lung transplant candidates and recipients. *Chest* 1997; 112(5):1165-1174.
 - (4) Vermeulen KM, Ouwens JP, van der Bij W, de Boer WJ, Koeter GH, TenVergert EM. Long-term quality of life in patients surviving at least 55 months after lung transplantation. *General Hospital Psychiatry* 2003; 25(2):95-102.
 - (5) Vermeulen KM, Groen H, van der Bij W, Erasmus ME, Koeter GH, TenVergert EM. The effect of bronchiolitis obliterans syndrome on health related quality of life. *Clinical Transplantation* 2004; 18(4):377-383.
 - (6) van den Berg JWK, Geertsma A, van der Bij W, Koeter GH, de Boer WJ, Postma DS et al. Bronchiolitis obliterans syndrome after lung transplantation and health-related quality of life. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2000; 161(6):1937-1941.
 - (7) Rodrigue JR, Kanasky WF, Marhefka SL, Perri MG, Baz M. A psychometric normative database for pre-lung transplantation evaluations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2001; 8(4):229-236.
 - (8) Parekh PI, Blumenthal JA, Babyak MA, Merrill K, Carney RM, Davis RD et al. Psychiatric disorder and quality of life in patients awaiting lung transplantation. *Chest* 2003; 124(5):1682-1688.
 - (9) Napolitano MA, Babyak MA, Palmer S, Tapson V, Davis RD, Blumenthal JA. Effects of a telephone-based psychosocial intervention for patients awaiting lung transplantation. *Chest* 2002; 122(4):1176-1184.
 - (10) Cohen L, Littlefield C, Kelly P, Maurer J, Abbey S. Predictors of quality of life and adjustment after lung transplantation. *Chest* 1998; 113(3):633-644.
 - (11) Durst CL, Horn MV, MacLaughlin EF, Bowman CM, Starnes VA, Woo MS. Psychosocial responses of adolescent cystic fibrosis patients to lung transplantation. *Pediatric Transplantation* 2001; 5(1):27-31.
 - (12) Archonti C, D'Amelio R, Klein T, Schafers HJ, Sybrecht GW, Wilkens H. Physical quality of life and social support in patients on

the waiting list and after a lung transplantation. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2004; 54(1):17-22.

- (13) Dabbs AD, Dew MA, Stilley CS, Manzetti J, Zullo T, McCurry KR et al. Psychosocial vulnerability, physical symptoms and physical impairment after lung and heart-lung transplantation. *Journal of Heart and Lung Transplantation* 2003; 22(11):1268-1275.