



6063-408. AFECTACIÓN CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO EN NUESTRO CENTRO

José Miguel Rojo Pérez, Ramón Rubí Matamoros, Javier Corral Macías, Clara Nuevo Gallardo, Eugenio Picazo Feu, Natalia Torrijos López, Andrea Alonso Campana, Rosa Navarro Romero, Miguel Ángel Vallejo Ruiz, Ana Belén Merón Pino, Ana María Martínez Carapeto, Carmen García Corrales, M. Victoria Millán Núñez y M. Eugenia Fuentes Cañamero

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los candidatos a trasplante hepático (TOH) representan una población con alteraciones a nivel cardiovascular (CV) que determinan el pronóstico. Cada vez se trasplantan pacientes más añosos por lo que la prevalencia de cardiopatía en estos pacientes es superior a la población general, particularmente en diabéticos. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia y tipos de cardiopatía encontrados en el estudio pre-TOH, la necesidad de tratamiento previo a la intervención y evaluar las repercusiones cardíacas en el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo a 167 pacientes con TOH desde enero 2017 hasta marzo 2024. Analizamos las variables basales presentadas previa y durante el estudio cardiológico pretansplante y realizamos un seguimiento de eventos cardíacos.

Resultados: La edad media fue de 58 ± 9 años siendo en su mayoría hombres (84%). De los factores de riesgo clásicos, la diabetes fue el predominante (30,5% de los casos). La cardiopatía más frecuente fue valvulopatía izquierda (12,6%) con necesidad de implante de válvula aórtica percutánea en 1 paciente (0,6%). La fibrilación auricular, FA (2%) y taquicardia intranodal (0,6%) fueron las arritmias más frecuentes. Dentro de coronariopatías (5,4%), el antecedente de enfermedad multivaso revascularizada (*bypass*) aparece en 2 pacientes (1,2%), mientras que la enfermedad de 1 vaso revascularizada (percutánea) lo presenta el 1,8% de los casos. Durante el estudio pre-TOH, se detectan lesiones coronarias significativas en 4 pacientes más (2,4%) siendo tratadas en su totalidad. A pesar de lo descrito, solo el 1,2% de los pacientes presentaban disfunción ventricular izquierda (DVI) en el despistaje ecocardiográfico. Durante el seguimiento, el evento más frecuente fue la aparición de FA (7,2%), seguido de una DVI compatible con miocardiopatía de estrés (1,8%). La aparición de síndrome coronario es rara (0,6%). La presencia de endocarditis mitro-aórtica ocurre en 1,2% de los pacientes. A pesar de estos hallazgos, ninguna de las muertes durante el seguimiento pudo atribuirse a causa cardíaca.

Prevalencia de los diferentes tipos de cardiopatía, expresada en porcentaje, durante el despistaje antes y después del trasplante hepático

Cardiopatía pretrasplante	Cardiopatía postrasplante			
Valvulopatía izquierda moderada o grave	12,6		DVI (miocardiopatía de estrés)	1,8
Implante TAVI	0,6			
Arritmias	FA	2	Arritmias (FA)	7,2
TIN	0,6			
Enfermedad coronaria	1 vaso	4,2	Endocarditis mitro-aórtica	1,2
Multivaso	1,2			
DVI	1,2		Síndrome coronario agudo	0,6

TAVI: válvula aórtica transcatóter;
FA: fibrilación auricular; TIN: taquicardia intranodal;
DVI: disfunción ventricular izquierda.

Conclusiones: La enfermedad cardiovascular está notablemente presente en los pacientes candidatos a TOH pudiendo aparecer previa o posteriormente al mismo. Se resalta la importancia de la participación estructurada del cardiólogo en la valoración preTOH para minimizar al máximo la mortalidad y las posibles complicaciones.