



6040-246. PREDICTORES DE MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR POSTRASPLANTE HEPÁTICO

José Miguel Rojo Pérez, Ramón Rubí Matamoros, Eugenio Picazo Feu, Clara Nuevo Gallardo, Javier Corral Macías, Rosa Navarro Romero, Ana Belén Merón Pino, Miguel Vallejo Ruíz, Andrea Alonso Campana, Natalia Torrijos López, María Yuste Domínguez, Ana María Martínez Carapeto, Carmen García Corrales 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 riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) que determinan en gran medida el pronóstico. De hecho, la ECV es la principal causa de mortalidad post-TOH, seguido de las enfermedades infecciosas (EI) y malignas. En la literatura se describe la disfunción diastólica (DD), hipertrofia ventricular (HVI) y crecimiento auricular izquierdos (CAI) como factores de riesgo de mortalidad cardiovascular (MCV). El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de los distintos parámetros clínicos y ecocardiográficos que pueden actuar como factores predictores de morbilidad posttrasplante, así como la incidencia de mortalidad cardiovascular en comparación con otras etiologías.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo a 167 pacientes que recibieron un trasplante hepático desde enero 2017 hasta marzo 2024. Analizamos las variables basales durante el estudio cardiológico pretrasplante y realizamos un seguimiento de eventos fatales.

Resultados: La edad media fue de 58 ± 9 años siendo en su mayoría hombres (84%). El 33% de los pacientes fueron hipertensos, el 30,5% padecían diabetes y el 16,8% dislipemia. El 44,3% tenían antecedentes de consumo de tabaco. En cuanto a parámetros de disfunción subclínica, el 51,5% presentaban algún grado de DD (42,5% tipo I y 9% tipo II), el 14,4% presentaban HVI y el 33% de ellos contaban con CAI. A pesar de ello, solo el 1,2% de los estudiados presentaban disfunción ventricular izquierda (FEVI 35 mmHg confirmándose en el 42,8% de los mismos con cateterismo derecho. La arritmia predictora de complicaciones más frecuente fue la fibrilación auricular, presente en el 2% de los casos. Durante el seguimiento, se constata *exitus* en 24 pacientes (14,4%). La ECV (concretamente tromboembolismo pulmonar) solo fue responsable en el 8% de los casos, siendo las EI las principales causas de mortalidad (25%) seguidas de neoplasias (12,5%) y hemorragia fatal (8,3%).

Prevalencia, en tanto por ciento, de factores predictores de mortalidad cardiovascular postrasplante hepático

Factores predictores mortalidad pos-TOH	Eventos durante el seguimiento				
Edad	58 ± 9	Sexo masculino	84	No letales	
HTA	33	Dislipemia	16,8	Miocardiopatía de estrés	1,8
Tabaco	44,3	Arritmias	2	Letales	
Diabetes	30,5	Hipertensión pulmonar	4,2	Enfermedades infecciosas	25
Disfunción diastólica	51,5	Cateterismo derecho positivo	1,8	Neoplasias	12,5
Hipertrofia ventricular	14,4			Shock hemorrágico	8,3
Dilatación de AI	33			Enfermedad cardiovascular	8,3

HTA: hipertensión arterial; AI: aurícula izquierda; TOH: trasplante hepático.

Conclusiones: Un porcentaje no desdeñable de nuestros pacientes presentan factores predictores de MCV pos-TOH. A pesar de ello, la MCV es la más baja de las observadas en nuestra muestra. Esto podría deberse a la eficacia de una correcta evaluación cardiaca prequirúrgica que nos permite un abordaje precoz minimizando así los eventos cardiacos tras el implante.