



7008-8. REPERCUSIÓN CARDIACA DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA AVANZADA, MÁS ALLÁ DEL SÍNDROME HEPATOPULMONAR. IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE TRASPLANTE HEPÁTICO

Santiago Colunga Blanco¹, Cecilia Corros Vicente¹, Ana García Campos¹, Elena Velasco Alonso², Lidia Martínez Fernández¹, María Martín Fernández¹, Jesús M^a de La Hera Galarza¹ y César Morís de La Tassa¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo y ²Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La afección cardiaca en pacientes con enfermedad hepática avanzada (EHA) es bien conocida. El síndrome hepatopulmonar (SHP) es una complicación relativamente frecuente de la EHA en el que el trasplante hepático (TH) es el único tratamiento eficaz y por lo general aboca a su completa resolución. La presencia de enfermedad coronaria (EC) es controvertida y supondría un riesgo adicional al SHP. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la presencia de afectación cardiaca y la prevalencia de SHP en pacientes con EHA antes del TH y su resolución posterior.

Métodos: 268 pacientes con EHA y edad media de 59 años (DE 8) se sometieron a exámenes clínicos, de laboratorio y ecocardiografía transtorácica con suero salino agitado entre 2010 y 2014.

Resultados: La principal causa de EH fue la enólica (52%), seguido de la infección por VHC (26%). 77% eran varones. El 27% presentaban HTA, 33% DM, dislipidemia 7% y el 53% tabaquismo. Un 5% tenían historia previa de EC. Se realizó un test de detección de isquemia a 14 pacientes y coronariografía a 58 (22%) con EC significativa en el 34%. En el 2% se realizó revascularización coronaria, el resto recibieron tratamiento médico. La prevalencia de SHP fue del 17%, con hipoxemia leve 65% de ellos, moderada el 33% y grave 1%. El VI estaba dilatado en el 8% (VTDVI 103 ml, DE 30) con hipertrofia (HVI) en el 48%. Sólo se observó disfunción sistólica en el 3% con una FEVI media del 69% (DE 6), sin embargo la disfunción diastólica estaba presente en el 68% (tipo I 53% y tipo II 15%) con elevación de presiones en el 6%. En cuanto a la afección valvular se observó calcificación aórtica en el 31% y mitral en el 32% de los casos con estenosis Ao en el 5% (grave 1 caso) insuficiencia Ao en el 12% e insuficiencia mitral en el 46%. La aurícula izquierda estaba dilatada en el 53%. Se observó dilatación de VD en el 22%, pero solo disfunción sistólica medida por TAPSE en el 2%. La PSAP fue de 31 mmHg (DE 7) con HTA pulmonar en el 22% de los casos. Después del TH se observó resolución de SHP en el 84% de los pacientes.

Conclusiones: La presencia de SHP, así como la repercusión cardiaca en especial HVI, disfunción diastólica y calcificación valvular son comunes y la EC no va a ser infrecuente. Por lo tanto, la evaluación cardiaca debe ser rutinaria con el fin de valorar las posibles repercusiones cardiacas de la EHA, además de la presencia de SHP antes y después del TH.