Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 609

Revista Española de Cardiología

5032-4. ELASTOGRAFÍA COMO HERRAMIENTA PARA MONITORIZAR LA AFECCIÓN HEPÁTICA EN PACIENTES FONTAN

Francisco Buendía Fuentes[1], Joaquín Rueda Soriano[1], Josep Lluís Melero Ferrer[2], Ana M. Osa Sáez[1], Jorge Sanz Sánchez[1], María Ferré Vallverdú[1], Alba Cerveró Rubio[1], Pilar Calvillo Batllés[1], Carles Fonfría Esparcia[1] y Luis Martínez Dolz[1], del [1]Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia y [2]Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La afección hepática en pacientes con cardiopatía congénita con paliación tipo Fontan es muy frecuente. Sin embargo, desconocemos cuál es el mejor método diagnóstico y de seguimiento. El estudio de la rigidez hepática mediante elastografía ARFI (Acoustic Radiation Force Impulse) se ha propuesto para valorar dicha afección hepática. Aunque existen dudas ya que tanto la fibrosis como la congestión aumentan el grado de rigidez hepática. El objetivo de este estudio es describir la evolución de elastrografía hepática medida mediante ARFI en pacientes paliados con Fontan a largo plazo.

Métodos: Se realizaron 2 determinaciones de elastografía ARFI una basal y otra a largo plazo en pacientes adultos con paliación tipo Fontan controlados en una consulta específica de cardiopatías congénitas del adulto. Los valores basales y de seguimiento se compararon mediante prueba de Wilcoxon de rangos para muestras apareadas. Se definieron 4 grados de fibrosis según la escala METAVIR, a mayor rigidez hepática se registran velocidades más elevadas (F1 > 1,19 m/s, F2 > 1,33 m/s, F3 > 1,43 m/s y F4 > 1,55 m/s).

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes adultos (28,7 ± 8,9 años), a los que se realizaron las 2 elastografías con una diferencia media de 35,6 ± 11,6 meses. Se detectaron valores de ARFI anómalos (> 1,19 m/s) en el 90,9% (19 casos) de las determinaciones basales y en todas las determinaciones de seguimiento. El 44,5% de los pacientes en la determinación basal y el 31,8% en el seguimiento obtuvieron valores en rango de cirrosis (F4). No se observó diferencia significativa en la mediana de la determinación basal (1,7 [1,3-2,2] m/s) y la del seguimiento (1,5 [1,5-1,9] m/s) (p = 0,626). La figura muestra la evolución del grado de fibrosis (velocidad de propagación) en cada uno de los pacientes. Entre los 10 pacientes que partieron del estadio F4 (máxima rigidez) 7 cambiaron a un grado inferior durante el seguimiento. Esta mejoría en la rigidez hepática hace pensar en un componente más dinámico, como podría ser la congestión, para explicar los valores ARFI elevados y cambiantes.

Grado de fibrosis basal y seguimiento.

Conclusiones: Los pacientes con paliación de Fontan presentan una rigidez hepática anómalamente aumentada. Los cambios observados en la velocidad de propagación en el seguimiento sugieren que dicha rigidez no debería atribuirse exclusivamente a fibrosis hepática.