



Revista Española de Cardiología



6049-635. RESULTADOS DE LA VALORACIÓN PROTOCOLIZADA DEL RIESGO CARDIACO EN PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO

Emilio Galcerá Jornet, José María Gómez Sansano, Teresa Lozano Palencia, Pablo Bellot García, José María Palazón Azorín, Marina Martínez Moreno, Manuel Jesús Macías Villanego y Francisco Sogorb Garri del Hospital General Universitario de Alicante (Alicante).

Resumen

Objetivos: En el paciente sometido a trasplante hepático (THO) las complicaciones cardiovasculares (CV) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el periodo peri y postrasplante. La valoración del riesgo CV no es uniforme. Nuestro objetivo fue evaluar las complicaciones CV en los primeros 16 meses de funcionamiento de una unidad de THO, tras una apropiada selección de candidatos.

Métodos: Desde septiembre de 2012, todos los pacientes candidatos a THO han sido evaluados por un único cardiólogo siguiendo un riguroso protocolo de valoración consistente en anamnesis, recogida de factores de riesgo CV, antecedentes de enfermedad CV, exploración física, ECG, radiografía de tórax, ecocardiograma, tests de isquemia, coronariografía y cateterismo derecho en los casos indicados. Se evaluaron los desenlaces durante la hospitalización y a los 30 días del alta. Se consideraron desenlaces la mortalidad CV, los eventos CV (insuficiencia cardíaca (IC), arritmias, síndrome coronario agudo (SCA)) y la insuficiencia respiratoria.

Resultados: Se valoraron 79 pacientes mediante el protocolo referido. Se han considerado aptos 75 pacientes desde el punto de vista cardiológico, de los cuales 33 han sido sometidos a THO (edad media 55 ± 10 años). La prevalencia de los factores de riesgo CV fue: 15,2% dislipemia, 33,3% HTA, 21,2% diabetes, 39,4% tabaquismo. Un 15,2% presentaban cardiopatía previa. Cuatro pacientes (12%) fallecieron durante el periodo peritrasplante, ninguno por causa CV. Dos pacientes (6,1%) desarrollaron arritmias supraventriculares, y 3 (9,1%) insuficiencia respiratoria. No hubo ningún caso de SCA o IC. A partir de los 30 días del alta hospitalaria, se registró un caso de fibrilación auricular paroxística y uno de IC.

Conclusiones: La valoración sistemática y protocolizada del riesgo cardiaco en los pacientes candidatos a trasplante hepático se asoció en nuestra serie a una tasa muy baja de complicaciones cardiovasculares durante el periodo peri y postrasplante.