Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 788

Revista Española de Cardiología

6035-449. SÍNDROME HEPATOPULMONAR. ESTUDIO DE PREVALENCIA EN POBLACIÓN ASTURIANA UTILIZANDO ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA

Santiago Colunga Blanco, Cecilia Corros Vicente, Ana García Campos, Elena Díaz Peláez, María Martín Fernández, María Luisa Rodríguez Suárez, Cesar Morís de la Tasa y Jesús Mª de la Hera Galarza del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: El síndrome hepatopulmonar (SHP) se caracteriza por la presencia de una dilatación vascular intrapulmonar anormal que condiciona un compromiso en el intercambio gaseoso en pacientes con enfermedad hepática avanzada. Su presencia se asocia a una disminución en la supervivencia y un peor pronóstico en caso de trasplante hepático. El diagnóstico de SHP se basa en 3 criterios: enfermedad hepática crónica, hipoxemia en reposo y evidencia de *shunt* vascular intrapulmonar. El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia de SHP en pacientes que van a ser sometidos a trasplante hepático en nuestro medio.

Métodos: Se estudiaron un total de 104 pacientes entre 2010-2011, a todos ellos se les realizó un ecocardiograma transtorácico como parte del protocolo que incluía el uso de suero salino agitado como técnica de referencia para descartar la presencia de *shunt*.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 58 años (DE 7). Un 74% eran varones. Los factores de riesgo cardiovasculares encontrados fueron en un 29% HTA, un 30% diabetes mellitus, 4% dislipemia y en un 50% tabaquismo. Un 10% presentaban insuficiencia renal, 5% enfermedad vascular periférica y un 7% EPOC. El 2% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica previa. En cuanto a la causa de la enfermedad hepática la principal fue la etiología enólica (50%) seguido de la infección por VHC (26%). El estudio con suero salino se pudo realizar en 96 pacientes siendo la prevalencia de SHP del 17% con presencia de hipoxemia en grado leve en un 74% de pacientes y en grado moderado en un 24%. La PSAP estimada fue de 32 mmHg (DE 7) con presencia de hipertensión pulmonar en un 24% de pacientes, en todos los casos era leve, dilatación de VD en un 21% de casos pero solo disfunción sistólica medida por TAPSE en un 2%.

Conclusiones: La presencia de SHP en nuestro medio es similar a la descrita en estudios realizados en otros países, dadas las implicaciones clínicas creemos recomendado realizar un estudio transtorácico con suero salino a todos los pacientes que van a ser sometidos a trasplante hepático.