

Imagen en cardiología

Evolución postrasplante de la hepatopatía asociada a Fontan

Fontan-associated liver disease after heart transplant

Inés Ponz de Antonio^{a,*}, Pilar Castillo Grau^b y Ángel Aroca Peinado^c^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España^bServicio de Hepatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España^cServicio de Cirugía Cardíaca de Cardiopatías Congénitas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 21 de agosto de 2023; Aceptado el 8 de noviembre de 2023

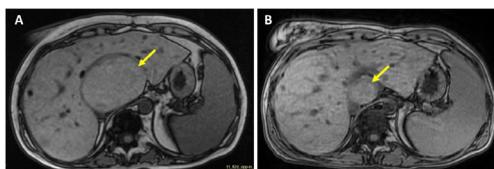


Figura 1.

Mujer de 32 años con cardiopatía congénita compleja tipo ventrículo único (atresia pulmonar y tricuspídea) y cirugía de Fontan extracardiaca, valorada para trasplante cardíaco (TxC); firmó los consentimientos pertinentes. La presión en venas cavas, conducto y arterias pulmonares era 15 mmHg y el gradiente transhepático, 4 mmHg. La angiografía mostró múltiples colaterales venovenosas y aortopulmonares, no subsidiarias de cierre percutáneo dado su pequeño tamaño. Presentaba hepatopatía moderada asociada a Fontan (Child-Pugh B8) e hipertensión portal poshepática (varices esofágicas pequeñas, esplenomegalia y trombocitopenia). La resonancia magnética hepática mostró múltiples adenomas hepatocelulares, el mayor de 60 x 80 x 78 mm (figura 1A, flecha). La biopsia mostró fibrosis METAVIR F3-4 del parénquima hepático y ausencia de malignidad del adenoma principal. Tras ser valorada por Hepatología, se consideró a la paciente subsidiaria de TxC aislado.

El TxC fue mediante técnica bicava, y se complicó con una hemorragia quirúrgica significativa que requirió cierre externo diferido tras 48 horas. Posteriormente, la paciente permaneció estable con injerto normofuncionante.

La resonancia hepática al año del trasplante mostró una reducción significativa de los adenomas, el mayor medía 35 mm (figura 1B, flecha). Tres años después del trasplante, el adenoma principal mide 30 mm y no hay hipertensión portal significativa, con similar función hepática (Child-Pugh A6). Probablemente la restauración de la circulación biventricular y la normalización de la presión poshepática hayan contribuido a la regresión de los adenomas. Aunque no se ha repetido la biopsia hepática, parece que la enfermedad hepática asociada a Fontan podría haberse estabilizado tras el TxC, y mostrar incluso ciertos datos de reversibilidad.

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se han respetado las recomendaciones internacionales sobre investigación clínica (Declaración de Helsinki). Se han tenido en cuenta las variables de sexo y género de acuerdo con las Directrices para la igualdad de sexos en la investigación (guías SAGER). La paciente firmó los consentimientos pertinentes.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha utilizado inteligencia artificial para el desarrollo de este trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores cumplen con los requisitos de autoría y siguen los criterios correspondientes, y contribuyeron en igual medida.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren agradecer a Ana Elvira González García, José Ruiz Cantador, Pablo Merás Colunga, Santiago Jiménez Valero, Óscar González Fernández y Adriana Rodríguez Chaverri la contribución en este manuscrito.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ines.ponz@gmail.com (I. Ponz de Antonio).

X @inesponz

On-line el 20 de noviembre de 2023