

# El etilismo y la diabetes insulín dependiente se asocian a la presencia de aterosclerosis coronaria evaluada de forma directa en pacientes cirróticos pretrasplante con riesgo coronario basal.

Romero M, Salcedo M, Rincón D, Fernández Yunquera, Pérez-Valderas M.D, Carbonell C, Castillo M, Clemente G, Yotti R, Bañares R.

Servicios de Aparato Digestivo y Cardiología. H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid. CIBEREHD.

## Introducción y objetivos.

Se ha sugerido que la prevalencia de enfermedad coronaria (EC) pretrasplante es superior a la de la población no cirrótica y que se asocia a un incremento de la morbimortalidad tras el trasplante hepático (TH) [1,2]. Sin embargo, no existe consenso para su diagnóstico y tratamiento, ni datos concluyentes en nuestro medio sobre los posibles factores asociados. Los objetivos del estudio fueron: 1) Examinar la prevalencia de EC anatómica en pacientes cirróticos en valoración para TH con riesgo coronario basal. 2) Estudiar los factores asociados.

## Enfermos y métodos:

Entre junio de 2012 y febrero de 2014 se evaluaron 203 pacientes como receptores de TH. Las indicaciones preestablecidas para la evaluación directa de la anatomía coronaria (mediante TC-coronario o coronariografía directa) fueron: 1) Síntomas o antecedentes de cardiopatía isquémica; 2) Evidencia radiológica de aterosclerosis en otras localizaciones; 3) Presencia de  $\geq 3$  FRCV: sexo masculino,  $>50$  años, tabaquismo, dislipemia e hipertensión arterial; 4) Diabetes mellitus. 5) FEVI  $<50\%$ .

Se consideraron como significativas las estenosis  $\geq 50\%$  en una o más arterias principales. Se valoró la revascularización de aquellas estenosis  $\geq 50\%$ .

## Resultados.

- Población de estudio: Tabla 1.
- Análisis univariante: Tabla 2.
- Análisis multivariante: Tabla 3.

## Conclusiones.

La prevalencia de EC evaluada por procedimientos directos en pacientes en valoración para TH con factores de riesgo CV es cercana al 50%. En esta población, el consumo previo de alcohol y la DMID se asociaron a un incremento del riesgo de EC.

## Bibliografía:

- Carey W, Dumot J, Pimentel R, Barnes D. The prevalence of coronary artery disease in liver transplant candidates over age 50. *Transplantation*. 1995;59:859-64.
- Safadi A, Homsli M, Maskoun W, et al. Perioperative risk predictors of cardiac outcomes in patients undergoing liver transplantation surgery. *Circulation*. 2009;120:1189-94.

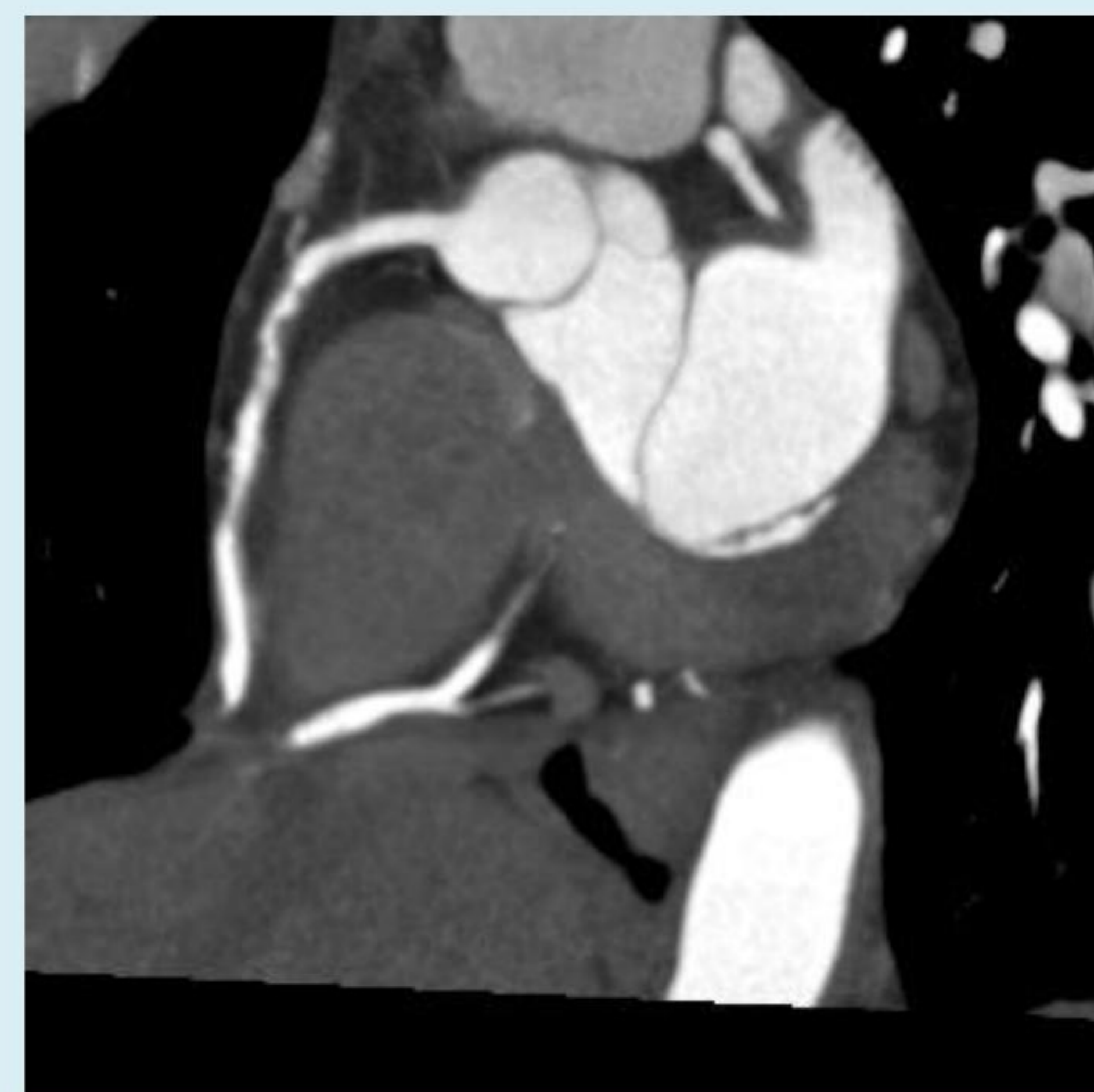


Imagen 1. TC coronario. Arterias coronarias con lesiones ateroscleróticas sin estenosis significativas.

TABLA 1. características de la población,

Población total N=203.	
Edad (años). Media (DE).	53,9 (9,5)
Sexo masculino (%).	177 (77,3)
Causas de la enfermedad hepática (%).	
Alcohol	95 (53,8)
VHC	89 (43,8)
VHB	19 (9,4)
HAI	14 (6,9)
Colestásica	12 (5,9)
Otras	21 (10,3)
Valoración coronaria (% población total)	
Cateterismo izquierdo	61 (30,1)
TC-coronariografía	13 (6,4)
Diagnóstico de aterosclerosis (% de las valoraciones coronarias)	
Aterosclerosis de cualquier grado	34 (45,9)
Sin lesiones significativas	26 (35,1)
Con lesiones significativas	8 (10,8)
Tratamiento (% valoraciones coronarias)	
Stent percutáneo	4 (5,4)
Cirugía	2 (2,7)
Complicaciones asociadas	
	0 (0)
Indicación (% valoraciones coronarias)	
$\geq 3$ FRCV	43 (58,1)
Diabetes mellitus	26 (35,1)
Aterosclerosis periférica	1 (1,4)
Enfermedad coronaria previa	1 (1,4)
Otros motivos	3 (4,1)
TH realizado (% total población)	
	44 (21,7)
Eventos coronarios periTH	
	0

TABLA 2. Factores asociados a EC en el análisis univariante.

Variable	Enfermedad coronaria		Sin enfermedad coronaria		p.
Etilismo (%)	70,6		45,0		0,04
DMID (%)	29,4		12,5		0,08
Cigarrillos/d (nº DE)	21,9	4,1	13,3	2,1	0,05
MELD (puntos DE)	16,8	2,4	12,8	0,7	0,08

TABLA 3. Factores asociados a EC en el análisis multivariante.

Variable	OR	IC 95%	p.
Etilismo	3,5	1,2 – 9,9	0,02
DMID	3,8	1,1 – 13,9	0,04



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

