

Miguel Ángel de Jorge (1), Carmen A. Navascués (1), Luisa González-Diéguez (1), Valle Cadahia (1), María Varela (1), Sergio Hevia (2), Ramón Fernández (3), Carlos R. Escaja (1), Ramón Pérez (1), Manuel Rodríguez (1)

1- Unidad de Hepatología, Servicio de Aparato Digestivo; 2- Servicio de Cardiología; 3- Laboratorio de Fisiología Respiratoria, Servicio de Neumología. Hospital Central de Asturias. Oviedo.

INTRODUCCIÓN

El trasplante hepático es el único tratamiento eficaz para los pacientes con síndrome hepatopulmonar (SHP) con hipoxemia severa. Los pacientes con niveles de PO₂<60 mmHg deben priorizarse en la lista de espera por su menor supervivencia pre y post-trasplante, mientras que aquellos con PO₂<50 mmHg podrían ser excluidos de la misma por una excesiva mortalidad. Por todo ello, la mayor parte de los estudios de prevalencia de SHP han sido realizados en pacientes con cirrosis hepática (CH) en evaluación de trasplante hepático, existiendo pocos datos en estadios menos avanzados de la enfermedad.

OBJETIVO

Conocer la prevalencia de SHP en pacientes con CH en estadio A/B de Child, así como las características de los mismos, su evolución y la incidencia de nuevos casos durante el seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se propuso un estudio de función pulmonar (gasometría, espirometría y difusión) a todos los pacientes con CH Child A/B menores de 65 años y sin contraindicaciones para el trasplante hepático atendidos en nuestra Unidad entre 2007 y 2014. En los pacientes con una diferencia alveolo-arterial de O₂, D(A-a)O₂, superior a 15 mmHg se completó el estudio con ECO-cardiograma con suero agitado para valorar la existencia de shunt y establecer el diagnóstico de SHP; en el resto se propuso repetir una gasometría con periodicidad anual.

RESULTADOS

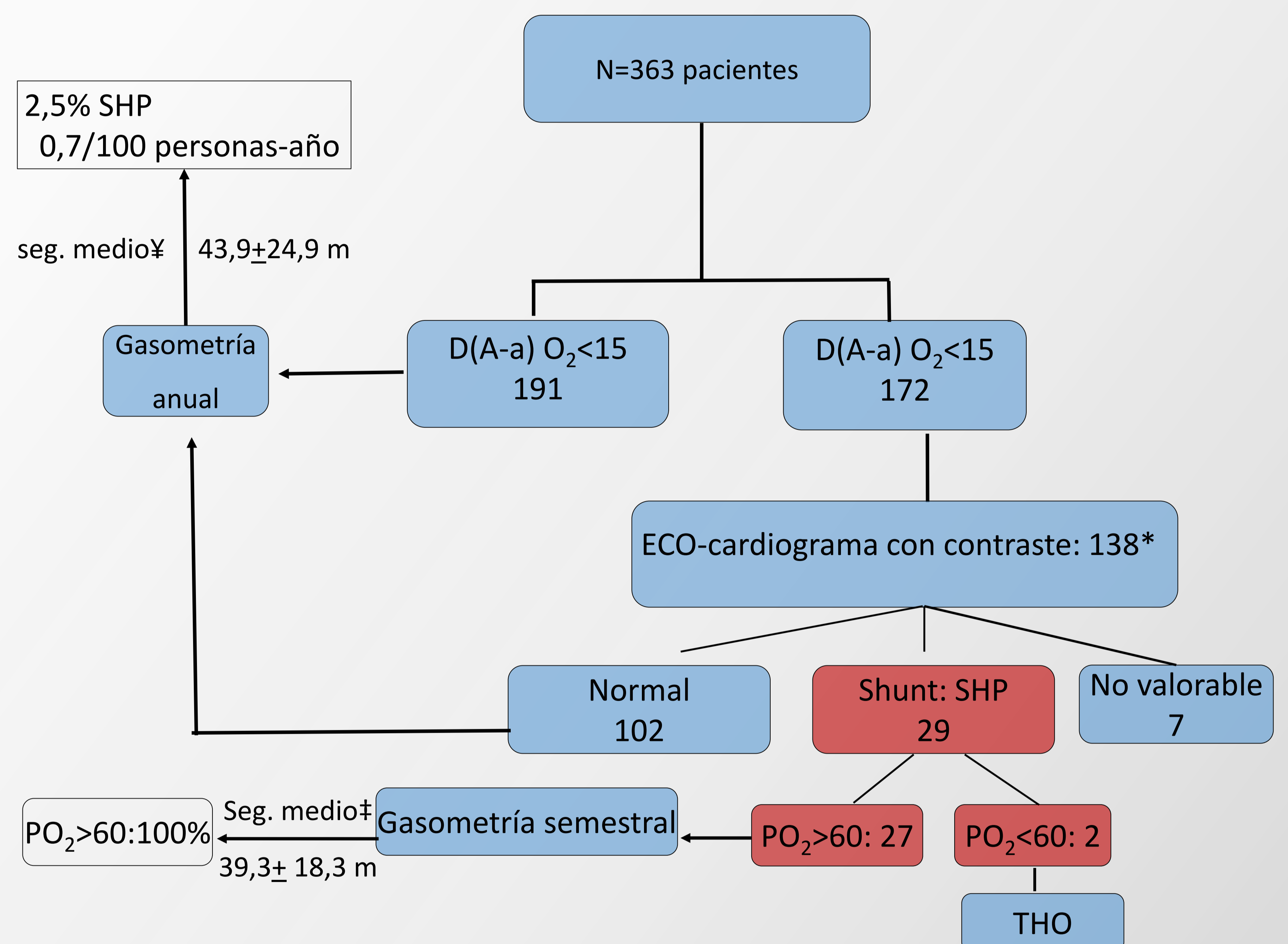
Tabla 1. Características de los 363 pacientes

Edad (años ± DE)	52,1 ± 7,1
Sexo (V:H)	286:77
Tabaco : activo+ex/no, n (%)	279(76,9)/84(23,1)
Diabetes, n (%)	86 (23,7)
IMC (media ± DE)	27,6 ± 4,8
Etiología, n (%)	
VHC	50 (13,8)
VHB	21 (5,8)
Alcohol	239 (65,8)
Mixta	34 (9,4)
Otras	19 (5,2)
VIH +, n (%)	43 (11,8)
CHILD A/B, n (%)	293 (80,7)/70 (19,3)
MELD (media ± DE)	10 ± 3,3
Varices, n (%)	260 (71,6)
Plaquetas (x10 ³ /ml ± DE)	125,5 ± 62,6
Descomp. Previas, n (%)	213 (58,7)

Tabla 2. Características de los pacientes con y sin SHP

VARIABLE	SHP (n= 29)	NO SHP (n= 297)	P
Edad (años ± DE)	49,9 ± 6,2	52,2 ± 7	0,08
Sexo (V:H)	23:6	234/63	0,88
Tabaco (activo/ex), n (%)	23 (79)	229 (77)	0,58
Diabetes, n (%)	7 (24,1)	72(24,3)	0,99
IMC (media ± DE)	28,3 ± 5,4	27,5 ± 4,7	0,45
Etiología, n (%)			
VHC	2 (6,8)	41 (13,8)	
VHB	2 (6,8)	15 (5,1)	
Alcohol	20 (68,9)	196 (66)	0,81
Mixta	5 (17,2)	28 (9,4)	
Otras	0	17 (5,7)	
VIH +, n (%)	4 (13,8)	36 (12,1)	0,79
CHILD B, n (%)	11 (37,9)	56 (18,8)	0,015
MELD (media ± DE)	11,3 ± 3,3	10 ± 3,3	0,07
Varices, n (%)	19 (65,5)	219 (73,7)	0,49
Plaquetas (x10 ³ /ml±DS)	125,4±64,8	125,5±62,4	0,99
DLCO (%)	76,4 ± 22,1	90,6 ± 20	0,001
Descomp. Previas, n (%)	19 (65,5)	179 (60,3)	0,58

Fig.1. Prevalencia de SHP, evolución de los pacientes e incidencia de nuevos casos durante el seguimiento



*En 33 pacientes no se realizó ECO-cardiograma; ‡sólo se incluyeron aquellos pacientes con seguimiento >6 meses (21/27); ¥ sólo se incluyeron los pacientes con seguimiento >12 meses (198/293)

CONCLUSIONES

- La prevalencia de síndrome hepatopulmonar en nuestra población de pacientes con cirrosis hepática en estadio A/B de Child menores de 65 años es de aproximadamente el 10%, teniendo la mayoría hipoxemia leve o moderada que se mantiene estable a lo largo del seguimiento.
- La incidencia de nuevos casos de síndrome hepatopulmonar durante el seguimiento fue baja (0,7 casos/100 personas-año).
- Los pacientes con síndrome hepatopulmonar son más jóvenes y tienen una enfermedad hepática más evolucionada que los que no lo tienen.