

Miocardiopatía en el paciente con cirrosis hepática. Un trastorno reversible

Introducción

Las alteraciones hemodinámicas presentes en los pacientes con cirrosis hepática se asocian a una serie de trastornos cardíacos que se conocen como miocardiopatía del paciente con cirrosis hepática.

Objetivos

Los objetivos del estudio fueron definir las alteraciones cardíacas en los pacientes con cirrosis hepática y averiguar si éstas desaparecían tras el trasplante hepático.

Pacientes y métodos

Fueron incluidos 40 pacientes con cirrosis hepática (20 con cirrosis enólica y 20 con cirrosis no enólica) y 15 controles. Se les practicaron dos exploraciones cardiológicas: un ecocardiograma y una ventriculografía isotópica basal y de esfuerzo. Un subgrupo de 15 pacientes cirróticos fueron reevaluados entre 6 y 12 meses tras el trasplante hepático.

Resultados

El estudio comparativo basal entre el grupo de pacientes con cirrosis y el grupo control mostró un estado hiperdinámico en los pacientes con cirrosis con una frecuencia cardíaca, índice volumen latido, fracción de eyección del ventrículo izquierdo e índice cardíaco superiores y una tensión arterial media y un índice de resistencias vasculares sistémicas inferiores respecto al grupo control ($P < 0.05$ para todos). Asimismo el grosor de la pared posterior del ventrículo izquierdo (9.6 ± 1.2 vs. 8.8 ± 1.2 mm; $P < 0.05$) fue superior en el grupo de pacientes cirróticos. La función diastólica fue similar en los dos grupos. La respuesta al esfuerzo físico de los pacientes cirróticos en relación a los controles fue inadecuada, puesto que no alcanzaron los mismos niveles de frecuencia cardíaca, de índice volumen latido y de índice cardíaco ($P < 0.05$ para todos) con el ejercicio. Además se observó, durante el esfuerzo, un decremento de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo ($P < 0.03$) y una importante disfunción diastólica con un menor pico máximo de velocidad de llenado ventricular inferior ($P = 0.001$) en el grupo de pacientes cirróticos. La capacidad de esfuerzo de los pacientes cirróticos fue claramente inferior (48 ± 21 vs. 76 ± 24 vatios; $P < 0.001$). Las alteraciones cardíacas fueron independientes de la etiología de la cirrosis.

Los pacientes cirróticos con ascitis mostraron una disfunción diastólica basal y durante el esfuerzo superior en relación a los pacientes sin ascitis. Los pacientes con ascitis durante el esfuerzo mostraron además una menor taquicardización en relación a los

pacientes sin ascitis ($P=0.01$) que se acompaña de un aumento inferior del índice cardíaco no significativo.

Tras el trasplante hepático se observa de forma basal una desaparición del estado hiperdinámico así como una evidente disminución del diámetro de la aurícula izquierda ($P=0.04$) y del grosor de la pared posterior (10.2 ± 1.3 mm vs. 9.5 ± 1.2 mm; $P<0.05$) y de la masa del ventrículo izquierdo (115 ± 7.8 g/m² vs. 97 ± 4.9 g/m²; $P=0.002$). La respuesta al estrés físico de los pacientes trasplantados experimentó una franca mejoría en relación a las determinaciones previas al trasplante, observándose una normalización de la respuesta sistólica con aumentos significativos de la frecuencia cardíaca, de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, del índice volumen latido y del índice cardíaco ($P<0.05$ para todos) y una recuperación de la función diastólica. Los resultados obtenidos en el estudio comparativo entre el grupo postrasplante y el grupo control fueron indistinguibles.

Conclusiones

La miocardiopatía del paciente con cirrosis hepática es un trastorno leve que se caracteriza por un estado hiperdinámico basal, una insuficiente respuesta sistólica al esfuerzo que limita su capacidad para realizar un ejercicio físico, una disfunción diastólica que empeora con el esfuerzo y la presencia de ascitis, y un aumento del grosor de las paredes del ventrículo izquierdo. Este trastorno es independiente de la etiología de la cirrosis y es reversible tras el trasplante hepático.