

TL 742 CARDIOMIOPATÍA CIRRÓTICA EN PACIENTES CON DAÑO HEPÁTICO CRÓNICO SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

<https://doi.org/10.46613/congastro2022-21>

Ruiz J¹, Marín V¹, Simian D², Roblero JP², Urzúa A², Cattaneo M², Llancaqueo M³, Palma A³, Poniachik J². ¹Becado Medicina Interna, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile. ²Sección de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. ³Departamento de Cardiología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: La cardiomiopatía cirrótica (CMC) es una complicación de la cirrosis, que se asocia a peores desenlaces clínicos peri-THO. Sus criterios fueron actualizados recientemente sin estudios de su prevalencia en nuestra población. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y caracterizar a la población con CMC según los nuevos criterios propuestos. **Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en pacientes adultos con cirrosis sometidos a trasplante hepático (THO) (2017-2022) con ecocardiograma pre-THO disponible. Se determinó CMC según *The Cirrhotic Cardiomyopathy Consortium 2020* considerado como criterios de disfunción sistólica la presencia de FEVI < 50% y de disfunción diastólica (DD) la presencia de 3/4 de los siguientes criterios (velocidad e' septal < 7 cm/s, E/e' > 15, volumen auricular izquierda indexada (LAVI) > 34 ml/m² y velocidad de reflujo tricuspídeo (TR) > 2,8 m/s). **Resultados:** Se incluyeron 82 pacientes, de los cuales 8 (10%) cumplían criterios para CMC. No hubo pacientes con disfunción sistólica. En pacientes con CMC se observó una tendencia, no significativa, a mayores complicaciones de síndrome hepatorenal, insuficiencia cardíaca y mortalidad post-THO. Al ampliar la definición de DD a solo 2 de 4 criterios, la prevalencia de CMC aumentó a 31%. Además, se observó un aumento de necesidad de diálisis post-THO (36% vs. 14%; p 0,03) y una tendencia no significativa a mayor desarrollo de insuficiencia cardíaca. **Conclusión:** La CMC es frecuente en pacientes cirróticos candidatos a THO (10%). Su presencia podría implicar mayor riesgo de complicaciones pre y post THO.

