

Hipertensión pulmonar grave intraoperatoria en trasplante hepático

Diagnóstico, monitoreo, tratamiento y toma de decisiones en dos casos clínicos

Bader Andrés ⁽²⁾, Iglesias Federico Angel ⁽²⁾, Tajtelbaum Guillermo Andrés ⁽²⁾
⁽²⁾Hospital Italiano de Buenos Aires

Abstract #00002074

Introducción

Hipertensión portopulmonar (HTPP) se define como hipertensión pulmonar (HTP) en presencia de hipertensión portal. La HTPP grave (MPAP > 45 mmHg) tiene elevada mortalidad perioperatoria y suele ser contraindicación para el trasplante hepático. El ecocardiograma transtorácico (ETT) permite diagnosticar y optimizar el tratamiento de pacientes candidatos. Las guías no establecen un momento específico para realizarlo. Presentamos dos pacientes sometidos a TH ortotópico con hallazgo post-inducción de HTP grave por catéter en arteria pulmonar (CAP). Se discute el manejo hemodinámico, toma de decisiones y evolución.

Caso 1

Paciente 37 años con cirrosis por hepatitis autoinmune. ETT 4 meses previos s/p. Post inducción se coloca CAP y se halla MPAP 60 mmHg y RVP elevada. Se decide realizar ETE: leve dilatación de cavidades derechas y buena función. Se inicia la cirugía, se realiza soporte con ON, NTG y dobutamina con respuesta parcial. Toleró el procedimiento aunque continuó con HTP durante el posoperatorio con requerimiento de drogas por vía oral al alta.

Caso 2

Paciente 63 años con cirrosis por hepatitis C, monorreno. Trasplante hepato-renal. Presentaba ETT 2 meses antes con presión sistólica pulmonar estimada de 25 mmHg y función conservada. Luego de la inducción se inserta CAP con MPAP 52 mmHg. Se realiza prueba con óxido nítrico (ON), furosemida y vasopresina con mejoría parcial continuando con el procedimiento. Egresó con dosis bajas de vasopresores.

	CASO 1	CASO 2
PRESION PULMONAR MEDIA	60 mmHg	52 mmHg
RESISTENCIA PULMONAR	410 Dn-S/ Cm5	165 Dn-S/ Cm5
RESISTENCIA VASCULAR SISTEMICA	797 Dn-S/ Cm5	406 Dn-S/ Cm5
PRESION AURICULA DERECHA	7 mmHg	21 mmHg
INDICE CARDIACO	4.6 Ltrs/ min/mt2	6.3 Ltrs/ min/mt2

Discusión

La HTPP grave conlleva riesgo perioperatorio si no es diagnosticada y compensada a tiempo. El hallazgo incidental representa un desafío para el equipo tratante en relación al manejo y toma de decisiones. Se presentan dos casos de HTP grave intraoperatoria con distintos perfiles hemodinámicos y estrategias terapéuticas en donde se decidió en equipo continuar con el procedimiento. Se plantean interrogantes sobre el tiempo de realización de ETT preoperatorio; el valor del CAP para diagnóstico diferencial y monitoreo así como la posibilidad de suspensión del operativo.