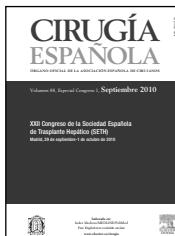




ELSEVIER  
DOYMA

# CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## MESA REDONDA INAUGURAL

### Evaluación no hepática del candidato a trasplante

Rafael Bañares y María Senosiain

Sección de Hepatología y Unidad de Trasplante Hepático, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, España

El trasplante hepático es la alternativa de elección en el tratamiento de las enfermedades hepáticas terminales, con una supervivencia al año del trasplante en torno al 85 %. Sin embargo, la escasez de órganos hace imprescindible una adecuada selección de los potenciales candidatos que debe determinar la presencia y la gravedad de la enfermedad hepática pero también evaluar las enfermedades extrahepáticas frecuentemente asociadas a la cirrosis. Por otra parte, la propia enfermedad hepática puede generar alteraciones marcadas en otros órganos con importante repercusión pronóstica durante y después del trasplante.

1. Evaluación cardíaca: debe incluir la evaluación de enfermedades cardíacas intrínsecas (cardiopatía valvular y cardiopatía isquémica fundamentalmente) y de la posible existencia de enfermedad cardíaca asociada a la hepatopatía (miocardiopatía del cirrótico). En la mayor parte de los centros la evaluación inicial incluye la realización de electrocardiograma y ecocardiograma. El valor de las diferentes pruebas para la detección de cardiopatía isquémica es controvertido.
2. Evaluación de enfermedad pulmonar: como en el caso anterior, se debe analizar la presencia de enfermedad pulmonar intrínseca (EPOC, neumopatías in-

tersticiales) y secundaria (síndrome hepatopulmonar e hipertensión portopulmonar). La evaluación debe incluir la realización de gasometría y espirometría. En pacientes con hipoxemia es necesario un ecocardiograma con contraste para determinar la presencia de cortocircuito derecha-izquierda. Por otra parte, en pacientes con elevación de la presión sistólica de la arteria pulmonar en el ecocardiograma, es recomendable practicar un cateterismo cardíaco derecho y pulmonar para confirmar el diagnóstico de hipertensión portopulmonar. Tanto el síndrome hepatopulmonar como la hipertensión portopulmonar graves pueden ser una contraindicación al trasplante, de ahí la trascendencia de su diagnóstico preciso.

3. Evaluación de enfermedad renal: la insuficiencia renal es un factor pronóstico de primera magnitud en pacientes trasplantados. Sin embargo, la evaluación de la función renal en candidatos a trasplante no es fácil con los procedimientos convencionales de laboratorio, que se ven alterados en pacientes cirróticos. Por otra parte, los pacientes con cirrosis pueden presentar, además de los trastornos asociados a la hepatopatía (síndrome hepatorenal), patología glomerular intrínseca (nefropatías glomerulares o intersticiales) cuya evaluación es compleja en pacientes con coagulopatía grave.