

ANAIS - XXXVI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

65-SESSÃO DE POSTER ELETRÔNICO

28/11/2012 08:00-18:00

ÁREA DE POSTER ELETRÔNICO

[Trabalho 3378]

CIRCULAÇÃO PULMONAR

**AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA DA CIRCULAÇÃO PULMONAR EM
PACIENTES CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO.**

**IGOR GORSKI BENEDETTO; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA; MARCELO BASSO GAZZANA;
RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN; MARCO VUGMAN WAINSTEIN; MARLI MARIA
KNORST;**

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO AEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

igor_benedetto@yahoo.com.br

Resumo:

Introdução: A avaliação das alterações hemodinâmicas da circulação pulmonar é essencial para os candidatos a transplante hepático. A identificação da hipertensão portopulmonar eleva o risco de complicações, e em algumas vezes contra-indicando o procedimento.

Objetivo: Identificar o padrão hemodinâmico medido de forma invasiva em candidatos a transplante hepático submetidos a cateterismo cardíaco direito.

Métodos: Estudo transversal dos pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-transplante hepático do Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os dados foram coletados do sistema informatizado AGH do HCPA, utilizando um formulário padronizado. A análise foi descritiva.

Resultados: No período de Julho a Dezembro de 2011, 74 pacientes candidatos a transplante hepático foram avaliados. Destes, 4 pacientes foram submetidos a cateterismo cardíaco direito por suspeita de hipertensão pulmonar a partir dos resultados do ecocardiograma. A média da idade foi de $61,2 \pm 8,8$ anos, sendo que 2 eram homens e 2 mulheres. A etiologia da cirrose foi alcoólica em 3 destes pacientes. Não se identificaram outras condições concomitantes que poderiam estar associadas a hipertensão pulmonar. As principais medidas hemodinâmicas foram as seguintes: pressão média da artéria pulmonar $36,2 \pm 13,4$ mmHg, pressão da artéria pulmonar ocluída 13,7

$\pm 3,5$ mmHg, débito cardíaco $9,1 \pm 1,0$ l/min e resistência vascular pulmonar $3,2 \pm 3,1$ Woods. O padrão hemodinâmico foi de hipertensão pulmonar pré-capilar em 2 casos (configurando o diagnóstico de hipertensão portopulmonar pela resistência vascular pulmonar elevada, mas ainda sem comprometimento do débito) e de hiperfluxo (débito cardíaco elevado e resistência vascular pulmonar normal) em 2 pacientes (sendo que em 1 deles havia hipertensão pulmonar, mas não portopulmonar). O teste de vasorreatividade foi negativo nos 4 pacientes. Não houve complicações durante os procedimentos.

Conclusão: Em pacientes candidatos a transplante hepático avaliados através de cateterismo cardíaco é comum o padrão de hipertensão pulmonar pré-capilar (neste contexto é diagnóstico de hipertensão portopulmonar), embora o débito cardíaco seja normal ou elevado em todos os casos (provavelmente relacionado a fisiopatologia pulmonar relacionada a hepatopatia).