

Fenotipado hepático mediante elastografía de transición en pacientes con insuficiencia cardíaca: prevalencia de patrones congestivos frente a metabólicos en la práctica clínica real

Javier Póves Gómez(1), Miguel Antonio Benedito Pallarés(1), Lorenzo Fácila Rubio(1), María Lourdes Andreu Sempere(1), Vicente Montagud Balaguer(1), Carlos Ramón Calatayud(1), Javier Moya Fernández(1), Pau Aracil Boigues(1), Irene Serrano Pastor(1), Lídia Gómez-Elegido Tenés(1), Adrián Valverde Tavira(1), Mykola Harvat(1), Alberto Carrión Cavero(1), Sonia Cardona Mulet(1) y Rafael Payá Serrano(1) de (1)Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España

Introducción: La interacción cardio-hepática es bidireccional y compleja. En la insuficiencia cardíaca (IC), la hepatopatía congestiva y la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica (MASLD) frecuentemente coexisten dificultando el manejo clínico. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil hepático de pacientes ambulatorios con IC mediante elastografía de transición, diferenciando entre rigidez sin esteatosis (sugestiva de congestión/fibrosis) y componente esteatótico (perfil metabólico).

Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en una Unidad Monográfica de IC. Se incluyeron 70 pacientes consecutivos a los que se midió rigidez hepática (LSM, en kPa) y Parámetro de Atenuación Controlada (CAP, en dB/m) mediante elastografía de transición el mismo día de la consulta. Se definieron cuatro fenotipos: normal (LSM <7 kPa y CAP <248 dB/m), metabólico (CAP ?248 dB/m con LSM <7 kPa), congestivo (LSM ?7 kPa con CAP <248 dB/m) y mixto (ambos parámetros elevados).

Resultados: Se analizaron un total de 70 pacientes. La media de rigidez hepática fue de 6.5 ± 4.1 kPa y la media de CAP fue de 235 ± 47 dB/m.
El análisis de fenotipos reveló que el 47.1% (n=33) de los pacientes presentó un perfil hepático rigurosamente normal.
En el 52.9% restante se objetivó afectación hepática, distribuida de la siguiente manera:
• Fenotipo Metabólico (esteatosis aislada): fue el patrón alterado más frecuente, presente en el 27.1% (n=19) de la muestra.
• Fenotipo Congestivo (rigidez aislada): representó el 12.9% (n=9) de los casos.
• Fenotipo Mixto: se observó en un 12.9% (n=9) de los pacientes, indicando una doble carga de enfermedad.
Globalmente, la prevalencia de esteatosis hepática (CAP ?248 dB/m) fue del 40.0%, mientras que la prevalencia de rigidez significativa (LSM ? 7 kPa) fue del 25.7%, alertando sobre un subgrupo con posible fibrosis o congestión venosa significativa no sospechada.

Conclusiones: Existe una alta carga metabólica y de alteración en la elastografía hepática en pacientes con IC, lo que refuerza la necesidad de terapias con beneficio dual cardio-metabólico. Esta técnica permite identificar

fenotipos diferenciados, distinguiendo a pacientes que requieren optimización de la volemia (perfil congestivo) de aquellos que requieren manejo del riesgo metabólico (perfil esteatótico).

