

Cirrhotic cardiomyopathy: new perspectives.

Magnani I.

Background e obiettivi

La cirrosi epatica è classificata sulla base di caratteristiche cliniche, endoscopiche e in base al grado di ipertensione portale (misurata come gradiente pressorio venoso epatico o HVPG).

Il principale meccanismo fisiopatologico responsabile della progressione della malattia verso uno stadio di scompenso clinico è la circolazione iperdinamica legata alla vasodilatazione splanchnica.

Ad oggi, l'emodinamica cardiopolmonare nei vari stadi di malattia epatica non è stata descritta e l'obiettivo di questo studio è indagare le caratteristiche cardiodinamiche e l'emodinamica sistemica nei diversi gruppi prognostici di pazienti cirrotici e il loro eventuale impatto prognostico.

Metodi

È stata valutata una coorte prospettica di pazienti sottoposti a studio invasivo dell'emodinamica epatica e cardiaca. Questi pazienti presentavano una normale frazione di eiezione ventricolare sinistra all'ecocardiogramma.

Sono stati identificati 5 gruppi prognostici (PS): cirrotici compensati (PS1: HVPG \geq 6mmHg <10 mmHg; PS2: HVPG \geq 10 mmHg senza varici esofagee; e PS3: pazienti con varici esofagee) e cirrotici scompensati (PS4: ascite responsiva alla terapia diuretica e PS5: ascite ricorrente refrattaria).

Sono stati valutati e paragonati nei vari gruppi prognostici (ANOVA): indice cardiaco (IC), pressione arteriosa polmonare media (mPAP), pressione arteriosa polmonare di incuneamento (PAWP), pressione arteriosa media (MAP). L'ipertensione polmonare postcapillare (PcPH), indicante una disfunzione ventricolare sinistra, è definita come PAWP >12 mmHg associata a una mPAP \geq 25 mmHg .

Risultati

La coorte in analisi si compone di 230 pazienti con età media di 59 anni, con cirrosi principalmente su base virale (72%) e alcolica (23%). 148 pazienti presentano una cirrosi compensata (PS1=25; PS2=32; PS3=91), 82 pazienti hanno una malattia in fase di scompenso (PS4=49 and PS5=33).

La MAP si riduce progressivamente da PS1 a PS5, mentre IC aumenta da PS1 a PS4 e si riduce in PS5. MELD e HVPG aumentano nel corso della progressione di malattia.

La mortalità a 1 anno è minima nei pazienti con malattia compensata (2,8%), mentre raggiunge il 28% nei pazienti con cirrosi scompensata.

Nel modello di regressione di Cox in cui sono stati inclusi IC, PcPH, MAP, MELD, HVPG, albumina e trattamento con b-bloccante e trattamento con diuretico, solo IC <3.2 L/min/m² (HR 0.26; 0.10-0.65), PcPH (HR 6.3; 1.8-21.9) e MELD>12 (HR 3.9; 1.1-13.7) sono risultati essere fattori predittivi di morte indipendenti nei pazienti con cirrosi scompensata.

Conclusione

Le alterazioni dell'emodinamica sistemica iniziano a essere evidenti già in PS2 e nei pazienti scompensati, una riduzione relativa dell'IC e la presenza di PcPH sono, insieme al MELD, i fattori predittivi principali di mortalità a 1 anno.