



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-282 - EL PACIENTE QUIRÚRGICO CON HIPERTENSIÓN PORTAL. ¿CUÁNDO NOS PLANTEAMOS UN TIPS PRE-CIRUGÍA?

Guariglia, Claudio Antonio; Gómez, Carlos; Soto, Cristina; Sanchón, Lorena; Osorio, Alexander; Farre, Roser; Collera, Pablo

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso clínico de paciente con cirrosis hepática e hipertensión portal (HTP) y neoplasia de colon derecho. Dicha HTP causa circulación colateral intraabdominal, lo cual nos plantea un reto técnico y genera la interrogante sobre la necesidad de realizar un TIPS prequirúrgico.

Caso clínico: Hombre de 70 años, con antecedente de enolismo crónico, exéresis endoscópica de dos pólipos colónicos de riesgo (a 50 y 60 cm del margen anal) y de hepatopatía crónica con signos de HTP por ECO abdominal. Dos años después, en colonoscopia control presenta dos pólipos (a 45 y 50 cm del margen anal), siendo uno de ellos adenocarcinoma infiltrante de colon. En TAC toracoabdominal no se evidencia extensión de la enfermedad a distancia, pero se objetiva vena umbilical repermeabilizada que cruza oblicuamente todo el abdomen hasta su desembocadura en la vena ilíaca externa izquierda. Se planteó como parte de la planificación prequirúrgica la realización de un TIPS, que disminuya la circulación colateral intrabdominal y las dimensiones de la vena umbilical, y de esta forma reducir el riesgo de hemorragia intraoperatoria y otras complicaciones. Se realizó cateterismo transyugular hepático determinando un gradiente de presión portal (GPP) de 14 mmHg, por lo que no se consideró tributario de realización de TIPS. Se realizó colectomía izquierda segmentaria, a nivel de ángulo esplénico de colon, por vía laparoscópica, con anastomosis mecánica intracorpórea, previa colocación de trocares en función de la distribución de la vena umbilical según las imágenes del TAC. Intervención sin incidencias y postoperatorio correcto, siendo alta hospitalaria al 4to día postoperatorio.

Discusión: Los pacientes con cirrosis hepática e HTP que son sometidos a una cirugía abdominal extrahepática presentan tasas de morbi-mortalidad mayores comparado a los no cirróticos, siendo los predictores de aumento de mortalidad las clasificaciones de Child-Pugh y MELD. La HTP es un predictor independiente de mortalidad y complicaciones postoperatorias. La indicación del TIPS preintervención quirúrgica abdominal extrahepática es controvertida, con insuficiente evidencia de calidad que la apoye debido a la dificultad que supone obtenerla, caracterizada por ser una población con un número limitado de pacientes, con gran heterogeneidad en las indicaciones y tipos de cirugías y con ausencia de alternativas a la opción quirúrgica en la mayoría de los casos. El GPP es un indicador del grado de HTP, siendo los valores ≥ 20 mmHg los de mayor riesgo de mortalidad. Las indicaciones absolutas para colocación de un TIPS son la prevención secundaria a sangrado por

varices esofágicas y la cirrosis con ascitis refractaria. El resto de indicaciones posibles, incluyendo el TIPS pre-quirúrgico, son consideradas indicaciones relativas. Sin embargo, la evidencia actual, ha demostrado que el uso de TIPS prequirúrgico y el consecuente descenso del GPP, logra una disminución significativa de las tasas de morbi-mortalidad posoperatoria y el aumento de la supervivencia al 1^{er} año. Consideramos la necesidad de una valoración prequirúrgica de forma multidisciplinaria (Oncología, Digestivo, Radiología) con un debido estudio hemodinámico para valorar estrategias que disminuyan la HTP, y con esto lograr mejores resultados y menor morbimortalidad en estos pacientes.