



Radiología



0 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA EN PATOLOGÍA PORTAL. MODIFICACIÓN DE TIPS DISFUNCIONANTES

S. Gil Sánchez

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España.

Resumen

Objetivos docentes: EL TIPS es una derivación portosistémica realizada percutáneamente para el tratamiento de algunas de las complicaciones de la hipertensión portal, cuando otras medidas son infructuosas. Una vez colocado el TIPS puede no funcionar bien por exceso o por defecto. En esta ponencia exponemos diversos métodos endovasculares para solucionar la disfunción del TIPS.

Discusión: Por defecto, -el gradiente de presiones excede 12 mmHg-, anteriormente se debía fundamentalmente a la estenosis del TIPS. Desde el uso de endoprótesis cubiertas (Viatorr) son muy raras, siendo la causa fundamental actual, la estenosis de la porción proximal (suprahepática). Otras causas son la estenosis de la porción distal, el acodamiento y la obstrucción de la endoprótesis. Las consecuencias de esta disfunción por defecto es la recidiva de la sintomatología que llevó a la colocación del TIPS: sangrado por varices, ascitis, hidrotórax... El tratamiento de esta disfunción se realiza en algunas ocasiones mediante dilatación con balón de las estenosis, pero fundamentalmente con la colocación de una nueva endoprótesis cubierta en la porción superior del stent y descubierta en la inferior, también se puede remodelar con balón en caso de acodamiento. La disfunción por exceso (gradiente de presión alrededor de 0 mmHg y por tanto mayor *shunt* del deseado), fundamentalmente ocasiona encefalopatía hepática, siendo causas más raras, la insuficiencia hepática y la sobrecarga cardiaca derecha. El tratamiento invasivo de esta disfunción se realiza cuando las medidas médicas, dietéticas, etc. fracasan. Este tratamiento consiste en reducción del diámetro del TIPS, explicamos distintos métodos: doble stent coaxial o en paralelo y finalmente el método que usamos actualmente que consiste en abrir en forma de diábolo de un *stent* recubierto. Cuando no es suficiente y en último caso la oclusión del TIPS ya sea con *coils* y oclusores vasculares.

Referencias bibliográficas

Cura M, Cura A, Suri R, El-Merh F, Lopera J, Kroma G. Causes of TIPS dysfunction. American Journal of Roentgenology. 2008;191:1751-7.

Saxon R, Ross PL, Mendel-Hartvig J, et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt patency and the importance of stenosis location in the development of recurrent symptoms. Radiology. 1998;207:683-93.

Sterling K, Darcy M. Stenosis of transjugular intrahepatic portosystemic shunts: presentation and management. AJR. 1997;168:239-44.

Freedman AM, Sanyal AJ, Tisnado J, et al. Complications of transjugular intrahepatic portosystemic shunt: a comprehensive review. *RadioGraphics*. 1993;13:1185-210.