

Jornadas Nacionales del Centenario
Sociedad Argentina de Pediatría
Gastroenterología

Hemorragia Digestiva
Hipertensión portal



Hemorragia Digestiva

Hipertensión portal

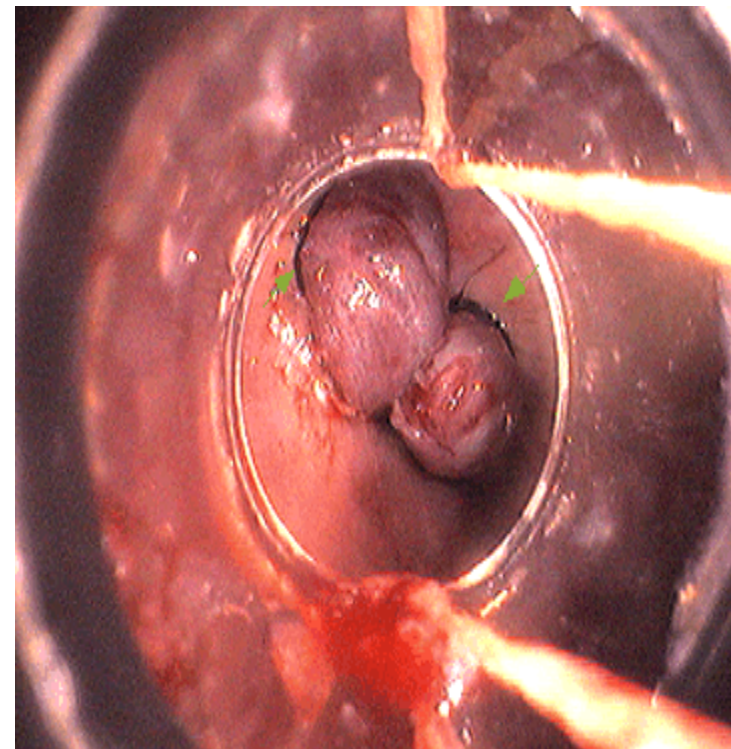
LGF niña de 9 años de edad que ingresa a UCIP con sangrado activo por Hematemesis y melena

Diagnóstico

Cirrosis biliar secundaria a atresia de vías biliares, en lista de espera para trasplante hepático del INCUCAI.

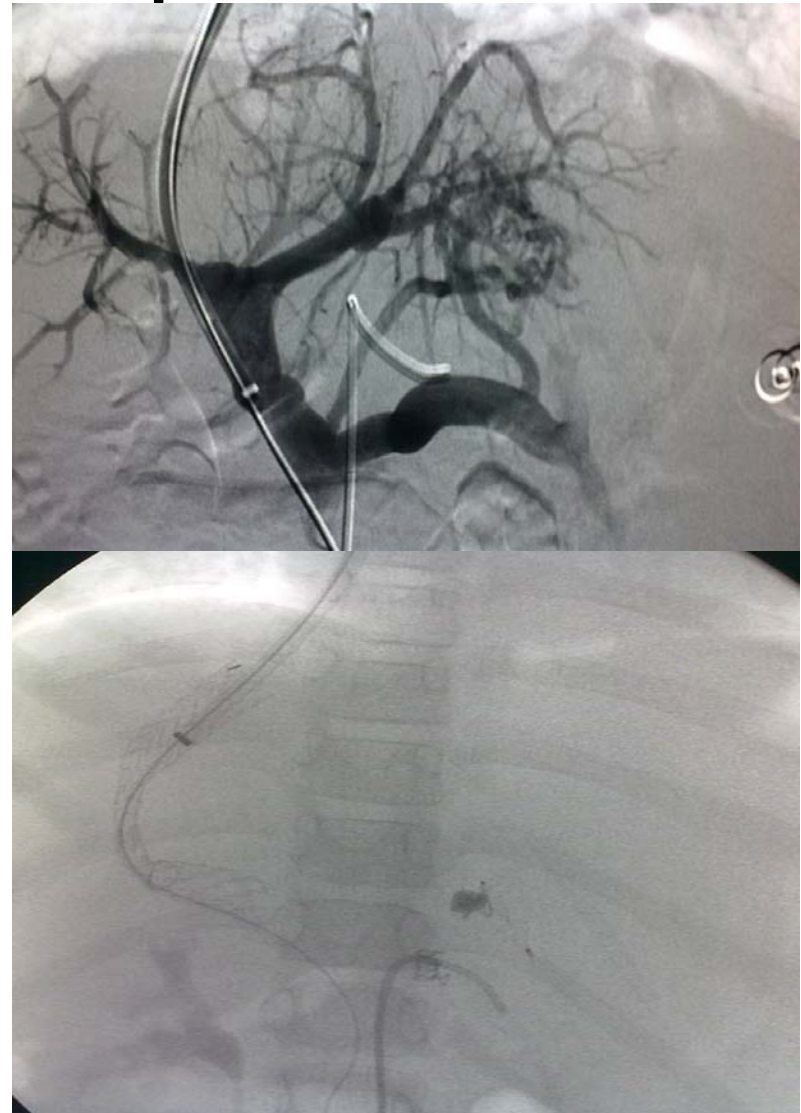
Tratamiento : Estabilización hemodinámica, terlipresina y VEDA ,donde se observa importante cordón variceal en curvatura mayor con sangrado activo. En curvatura menor 2 cordones varicosos , uno con white nipple. Esófago 2 cordones varicosos, que no desaparecen a la insuflación, con puntos rojos.

Diag: Varices gástricas GOV 2 , uno con sangrado activo, varices esofágicas grado II
Terapéutica: Ligadura (2) en esófago solución glucosada hipertónica al 25 % en estomago , con correcta hemostasia



Hemorragia Digestiva Hipertensión portal

Abordaje Yugular Derecha con
técnica de Seldinger
Acceso a suprahepática set
Rosh uchida
Trayecto a vena porta con balón
de 5 mm
Colocación de un stent cubierto
viathor de 10x70 mm
Presión inicial 27 mmHg
Presión Final 20 mmHg
Presión suprahepática 8 mmHg
Gradiente 12
AD presión 6 mmHg

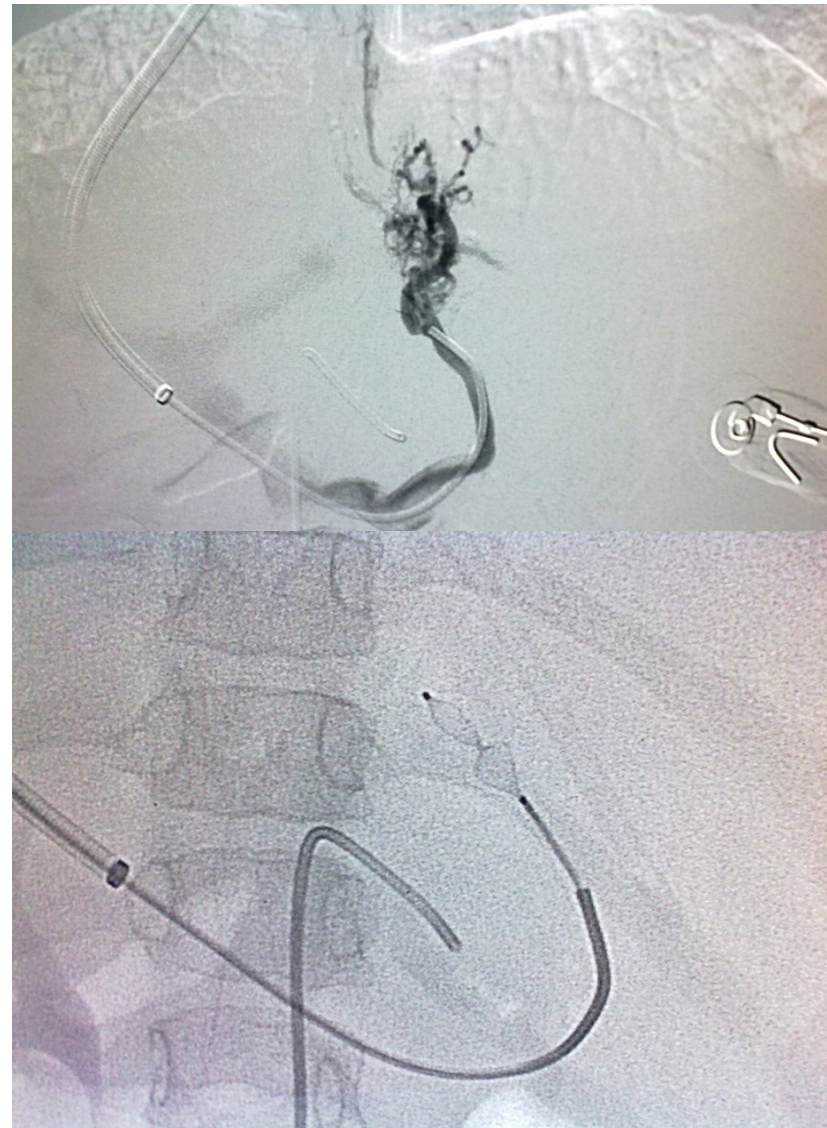


Hemorragia Digestiva

Hipertensión portal

Embolización de importantes venas del techo gástricas, tributarias de gástricas y esplénicas, a través del TIPS

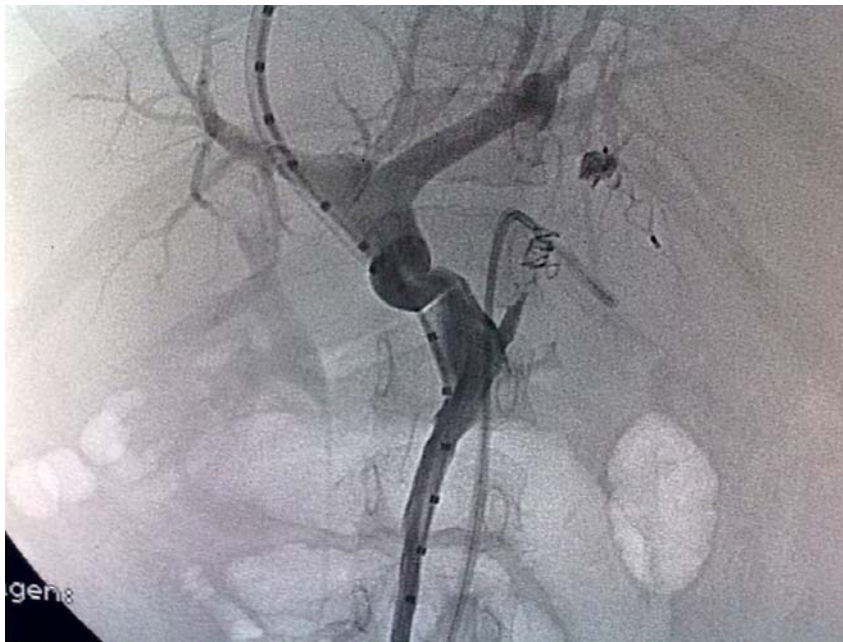
Se utiliza espuma sotradecol , VPLUG IV de 6 mmm para varice esplénica y coils y espuma de sotradecol para gástrica



Hemorragia Digestiva Hipertensión portal

Control final

Desaparición de varices anteriormente vistas



CASE REPORT

Balloon-occluded Retrograde Transvenous Obliteration
Treats Hepatic Dysfunction and Gastric Varices

**Jin-Bok Hwang, †Eun Young Jung, †Woo-Hyun Park, †Young Hwan Kim, and †Ae Suk Kim*

JPGN VOI 52.2, february 2011;219,221

Hemorragia Digestiva Hipertensión portal

A los 2 meses de colocación del TIPS recibe un trasplante hepático cadavérico con técnica de "Split Liver" .
Muy buena evolución es dada de alta a los 15 días con laboratorio normal con plaquetopenia (65000).
Inmunosupresion
Tacrolimus conc.sangre 9ng/ml
cortico-esteroides a 0.5 mg. /K



Hemorragia Digestiva Hipertensión portal



¡ Muchas Gracias!

Dr. Daniel E. D'Agostino

Servicio de Gastroenterología-Hepatología

Centro de Trasplante Hepático -Intestinal Infantil

Departamento de pediatría -Hospital Italiano de Bs.As.



DEPARTAMENTO
DE PEDIATRIA

