

**Jornadas Nacionales del Centenario  
de la SAP**

Mendoza, marzo de 2011

Mesa Redonda

**Hemorragia Digestiva Alta**

24/03/2011 – 15 hs

**Tratamiento Quirúrgico de la HTP**

Dr. Luis D. Rojas

Hospital "Prof.Dr. J.P. Garrahan"

Medico Principal del Servicio de Trasplante  
Hepático

# **NIVELES DE TRATAMIENTO**

- **1° Nivel: trata el síntoma HDA**
- **2° Nivel: trata la hipertensión portal (HTP)**
- **3° Nivel: trata la enfermedad en forma global**

# NIVELES DE TRATAMIENTO

## nivel 1

Tratamiento del síntoma **HDA**

### **Supresión de las várices:**

- A) Esclerosis
- B) Ligadura (banding)
- C) Desvascularización **E-G** (Sugiura)
- D) Técnicas endovasculares

# NIVELES DE TRATAMIENTO

## nivel 1

### Procedimientos Endoscópicos- PROS

- Resuelven el sangrado agudo en forma rápida y efectiva
- Es poco invasivo
- Requiere menos infraestructura que la cirugía
- Da espacio para estabilizar al paciente y derivarlo a mayor complejidad si lo necesita
- Puede ser utilizada en HTP de toda etiología

# NIVELES DE TRATAMIENTO

## nivel 1

### Procedimientos Endoscópicos- CONTRA

- Alta tasa de recidivas
- No trata la hipertensión portal
- Se puede utilizar un # limitado de veces
- Puede provocar lesiones esofágicas
- Dificultad c/ varices de techo
- Riesgo de caída de escara y re-sangrado dentro de la semana

# NIVELES DE TRATAMIENTO

## nivel 2

### TRATAMIENTO DE LA HTP

#### DERIVACIONES PORTO-SISTEMICAS

**Percutáneas: TIPS**

**QX: A)** espleno-renal



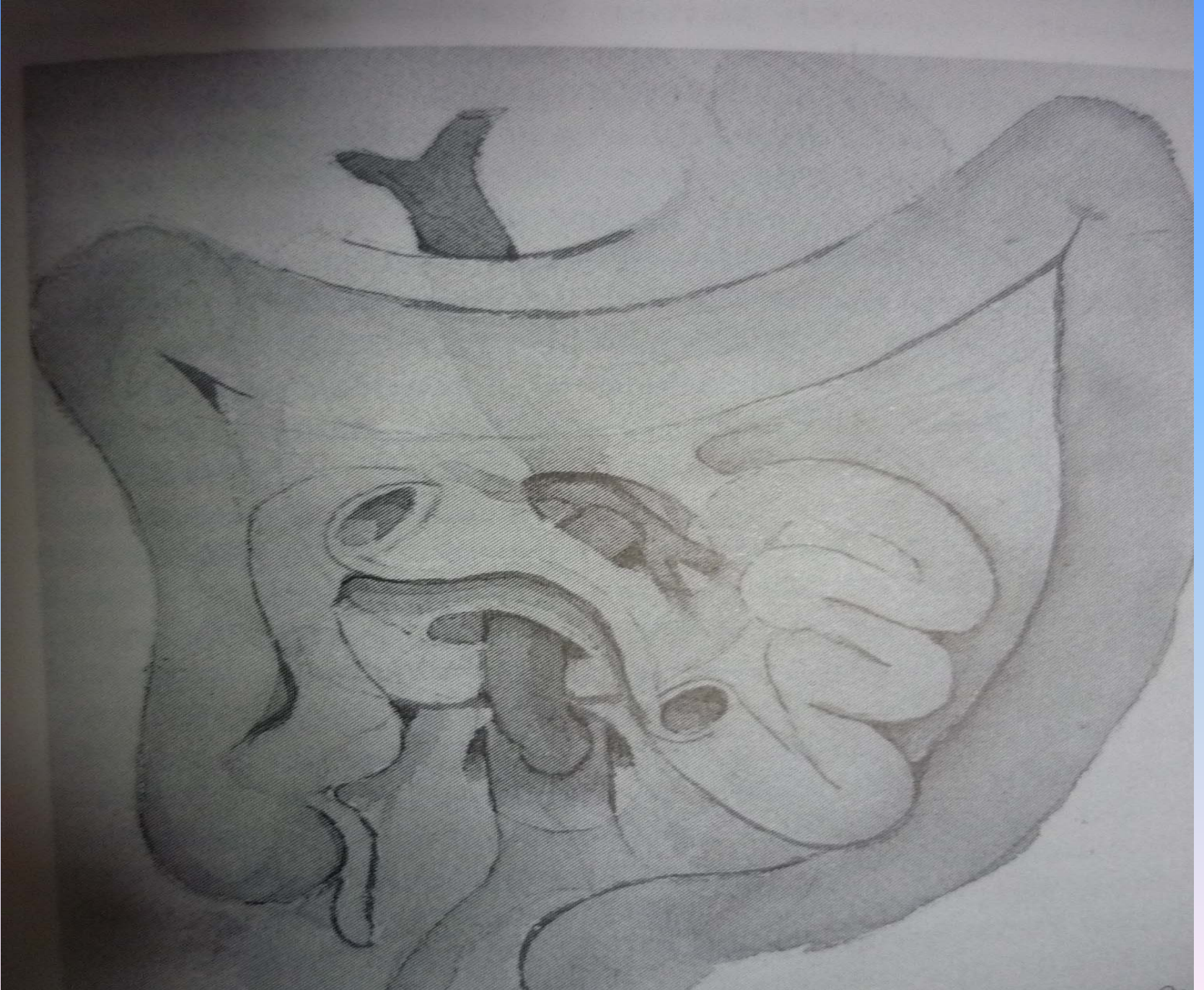
**L-L (mejor)**

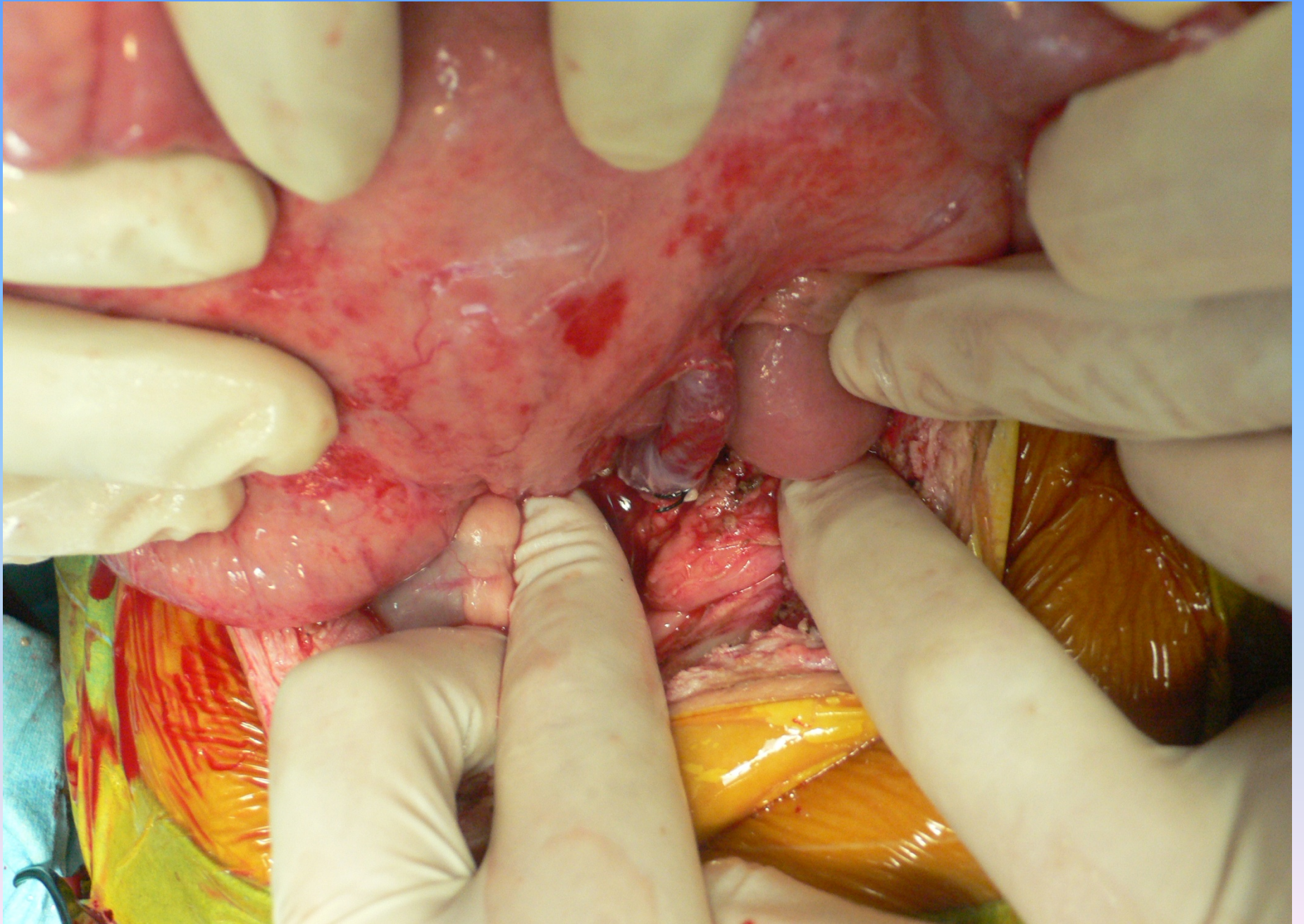


**T-L**

**B)** meso- cava con interposición yugular

**C)** meso-atrial









# NIVELES DE TRATAMIENTO

## nivel 2

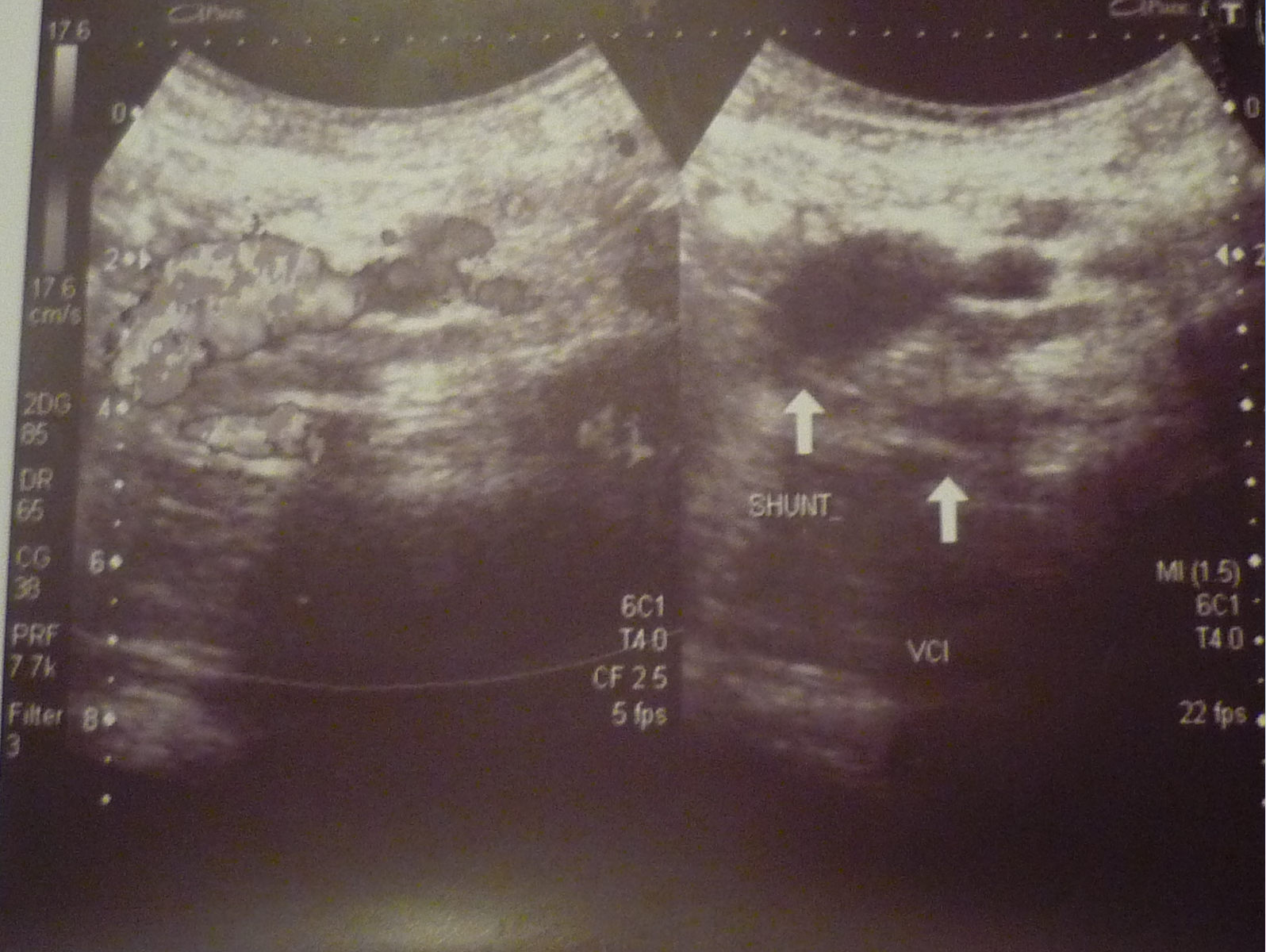
### DERIVACIONES P-S : PROS

- Tratan la HTP
- Rápida caída de la presión portal y mejoría del hiperesplenismo
- Buena función en hígados con  resistencia
- Cirugía segura en manos expertas
- Baja tasa de disfunción y/o trombosis
- Bien toleradas en HTP pre-hepática y FHC
- E-R  M-C

TOSHIBA

MAZO ANANIAS:- - O  
Hospital J. P. Garrahan - OPE - Adulto

10/03/20  
09:40



TOSHIBA

Hospital J. P. Garrahan - OPE - Adulto

09:40

#16



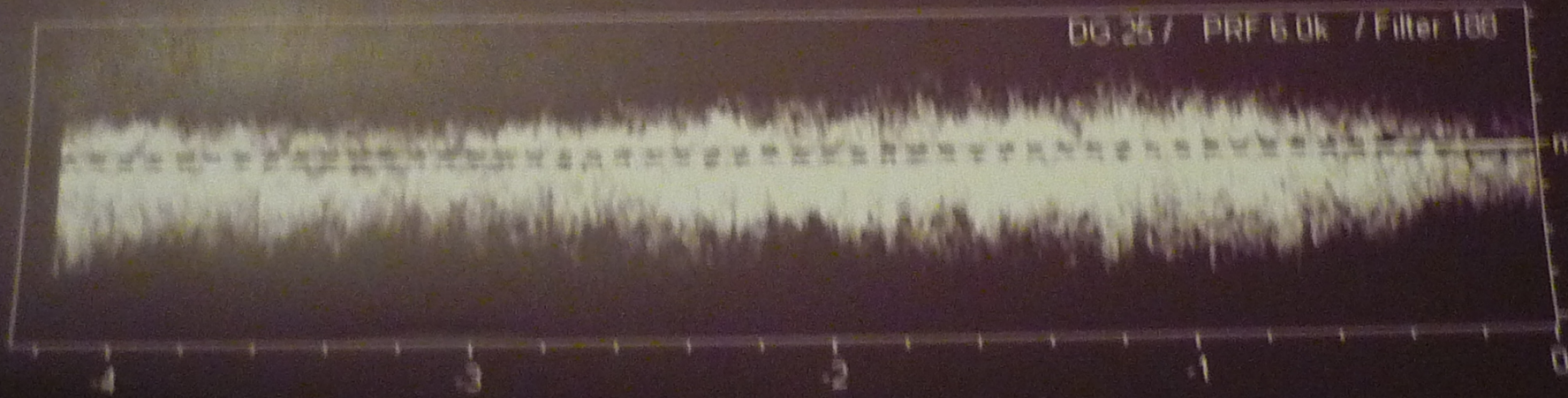
0\*  
2\*  
4\*  
6\*  
8\*

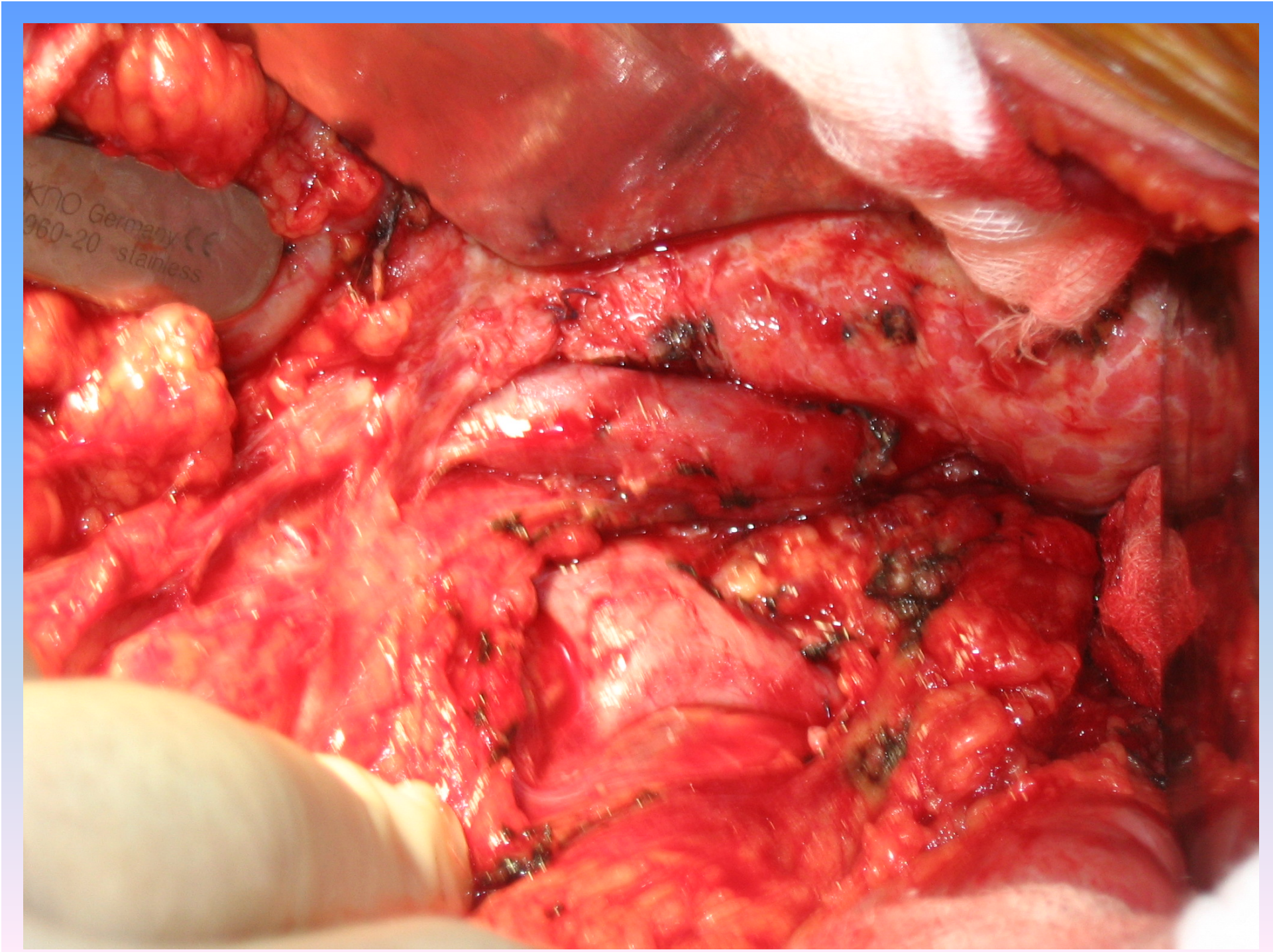


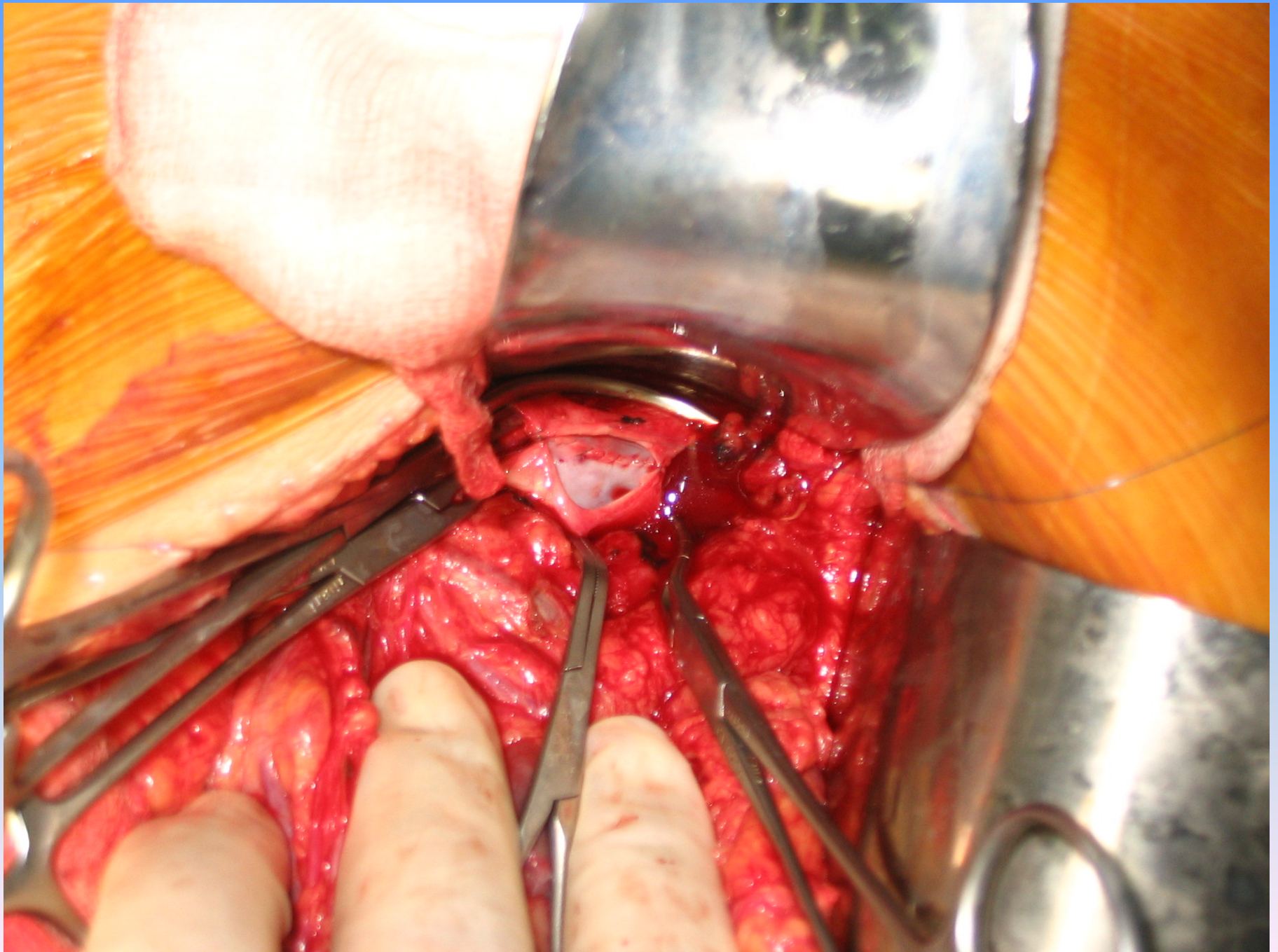
6C1  
T40  
CF 25  
2 fps  
PRF

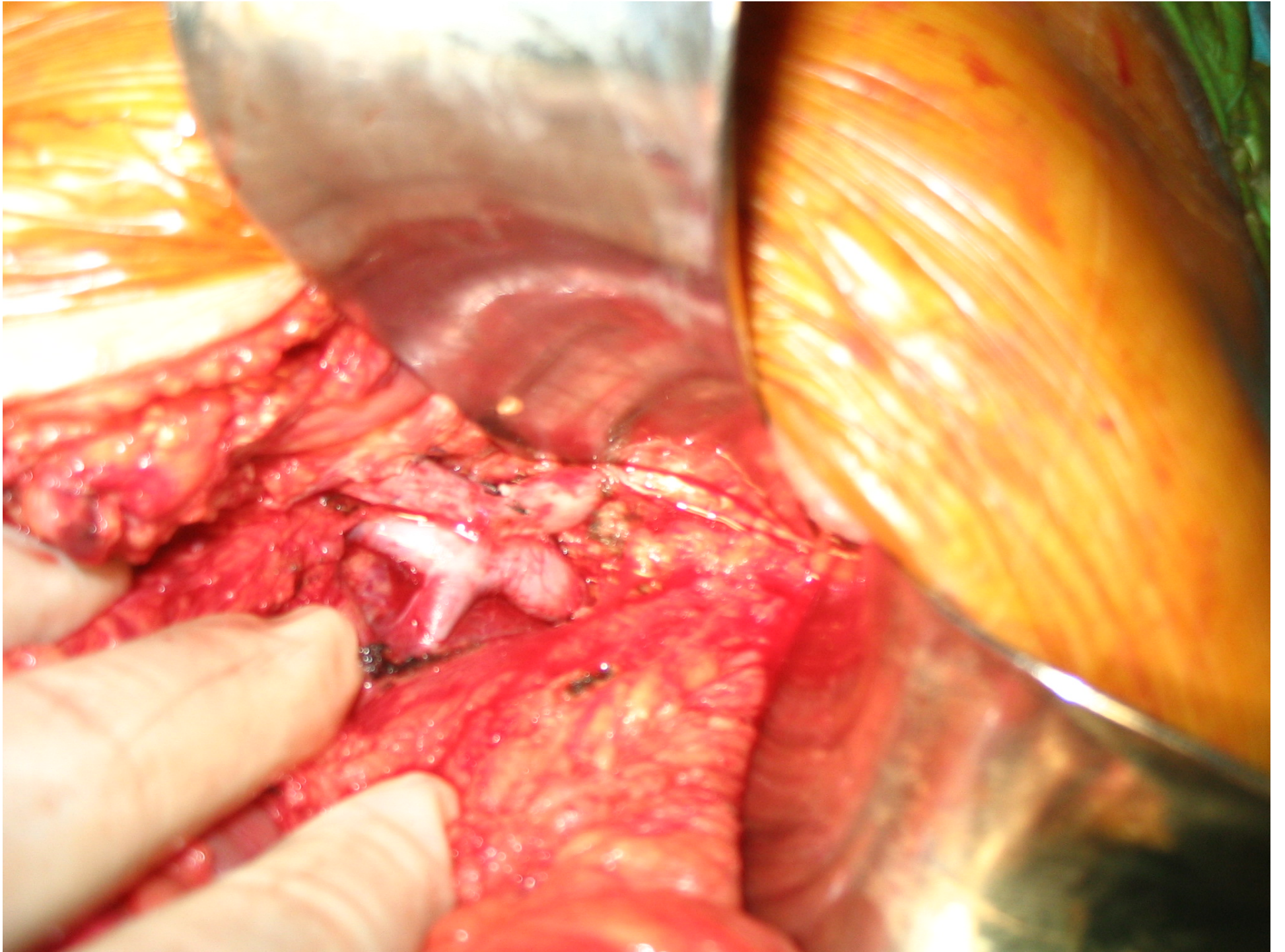
30 40°  
3.0cm

CG 257 PRF 6.0k / Filter 100







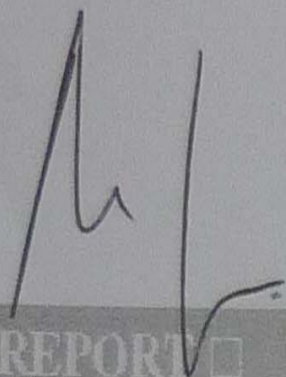


# NIVELES DE TRATAMIENTO

## nivel 2

### DERIVACIONES P-S: CONTRAS

- Mantienen = o empeoran el flujo hepatópeto
- Contraindicados en SHP e HTAP
- Dieta hiperproteica ↑ amonio. Encefalopat?
- Trastornos neurocognitivos
- Aparición de HNF y adenomas en PO tardío
- En pacientes cirróticos Child A puede acelerar el deterioro de la función hepática



INTERNAL MEDICINE

□ CASE REPORT □

## Hyperplastic Nodular Hepatic Lesions Following End-to-side Portacaval Shunting in Childhood

Nobuyoshi Fukushima<sup>1</sup>, Ryoko Kuromatsu<sup>1</sup>, Daiji Uchiyama<sup>2</sup>, Satoshi Itano<sup>1,3</sup>, Akio Takata<sup>1</sup>,  
Eiji Ando<sup>1</sup>, Shuji Sumie<sup>1</sup>, Takuji Torimura<sup>1</sup>, Masafumi Uchida<sup>2</sup>, Osamu Nakashima<sup>4</sup>,  
Masamichi Kojiro<sup>4</sup> and Michio Sata<sup>1</sup>



# NIVELES DE TRATAMIENTO

## nivel 3

### TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

- Bypass PORTO-PORTAL (M-REX)
- TRASPLANTE HEPATICO (solo p/ casos excepcionales)

## **Meso-portal bypass - Concept:**

This bypass route the blood flow through the liver which restore physiology



# NIVELES DE TRATAMIENTO

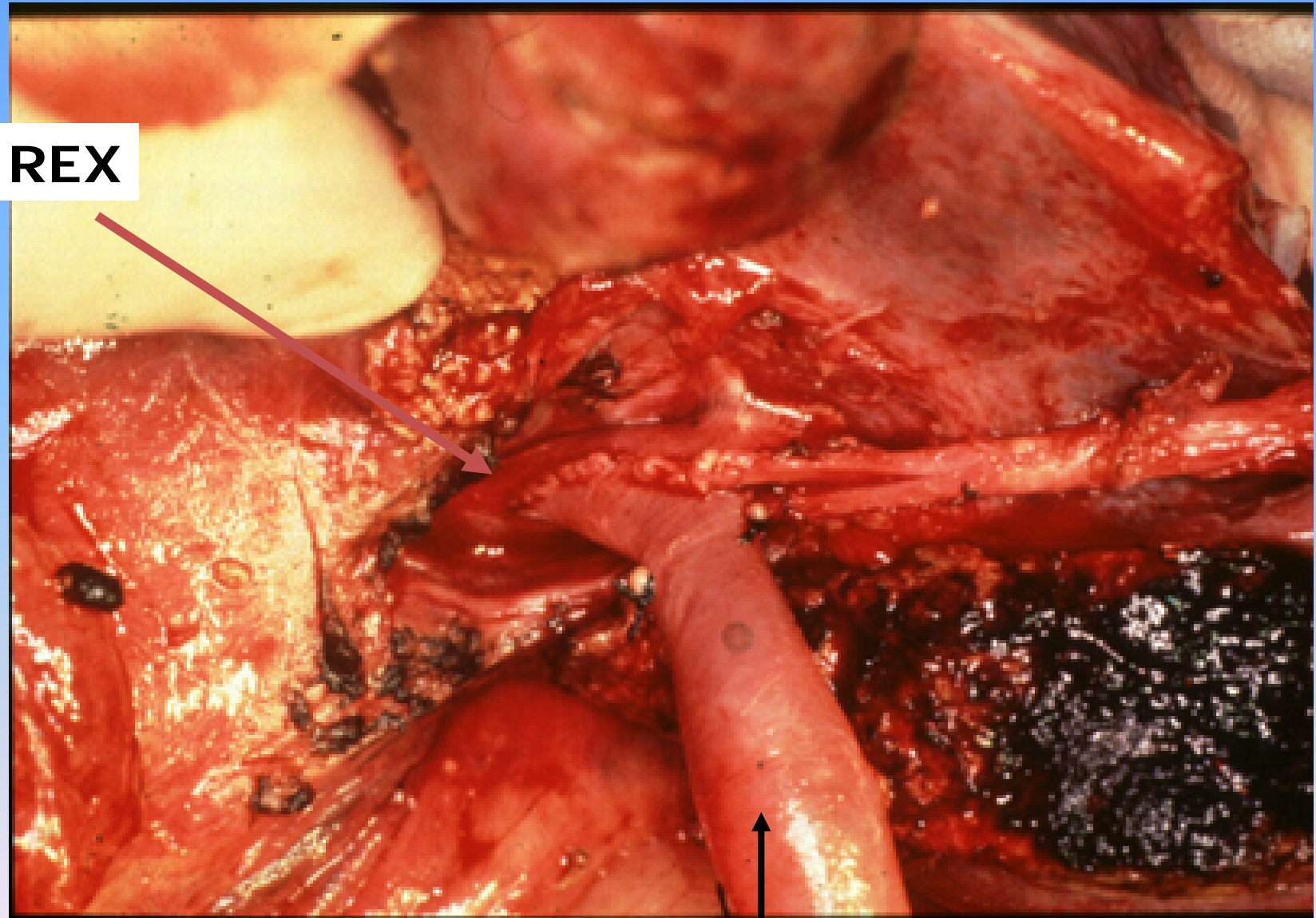
## nivel 3

### TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

#### **Bypass P-P o meso-Rex: PROS**

- Restablece la hemodinamia porto-hepática
- Mejora la perfusión del hepatocito
- Sin riesgo de SHP o de HTAP
- Sin riesgo de encefalopatía PS
- Sin riesgo de tumores
- **Shunt c/buena función= paciente curado!!!**

**REX**



**BYPASS  
VVI**

# NIVELES DE TRATAMIENTO

## nivel 3

### TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

## Derivación Meso-Rex: CONTRA

- Sólo para hígados "sanos"
- Requiere R-Rex y VP izq. Permeables
- Requiere injerto yugular...
- La HTP y sus síntomas tardan un poco más en resolverse
- Anticoagulación???

# UTILIDAD en TXH

- La trombosis de la vena porta es una complicación relativamente frecuente (5%) en pacientes trasplantados.
- El bypass P-P resuelve la HTP preservando la perfusión portal intrahepática y por ende el injerto
- Las derivaciones P-S son una 2<sup>o</sup> opción, resuelven la HTP, pero pueden presentar complicaciones a mediano y largo plazo en el paciente trasplantado y/o su injerto

## USO DE VENA YUGULAR INTERNA AUTOLOGA EN LA TVP EN EL POSTRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO

Servicio de Trasplante Hepático Hospital Prof. J.P.Garrahan



Incidencia TVP en 260 TxH: 9 pac. (3,4%)

### Por qué VVI autóloga?

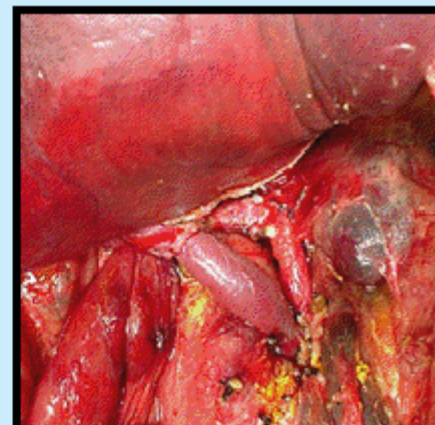
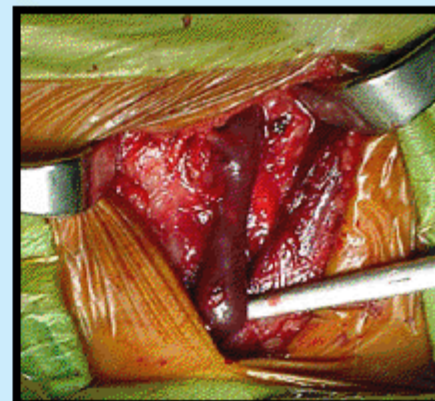
- Longitud y diámetro adecuado.
- Paredes delgadas y sin válvulas.
- Alta tasa de permeabilidad en las derivaciones meso-cava.
- Sin secuelas alejadas por su resección.

### Cuando utilizarla?

- Cuando la TVP es sintomática.
- No se dispone de injerto venoso del donante
- No son aconsejables, el uso de prótesis sintéticas ni criopreservadas.

### Resultados: 2 Pacientes

- 1 vivo con porta permeable.
- 1 muerto 12 d. con porta permeable.



# CONCLUSIONES I

- El tratamiento de la HTP se debe adaptar a cada paciente y situación clínica.
- Amplio espectro de posibilidades terapéuticas, permiten el tratamiento más adecuado para cada caso.
- La técnica del meso-Rex abre un nuevo panorama en el tratamiento de la HTP prehepática.



# CONCLUSIONES II

- La derivación MESO-REX plantea la posibilidad de restablecer la perfusión portal intrahepática
- Se evitarían de esta manera las potenciales lesiones hepáticas por hipoperfusión
- Se evitarían las potenciales alteraciones de la vasculatura pulmonar ocasionadas por el shunteo (SHP y HTAP)

# CONCLUSIONES III

- La derivación **M-R** es la solución (de ser factible) ideal para la obstrucción portal prehepática inclusive en el paciente trasplantado hepático.
- Podrían indicarse en forma profiláctica, en pacientes que nunca sangraron?
- Las derivaciones **P-S** no mejoran e incluso disminuyen el flujo portal, lo que puede perjudicar la evolución de la cirrosis o al injerto

# THE END

- Agradezco la valiosa colaboración del Prof. Jean de Ville de Goyet por sus consejos e imágenes facilitadas

y

**¡Feliz Centenario SAP!**