



XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas

Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra. D^a Beatriz Velázquez González
Dra. D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva
Dr. D. Ildelfonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación preferida

- Oral
 Póster

HISTORIA NATURAL DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA POR VARICES ESOFAGOGASTRICAS EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA PORTADORES DE DERIVACIÓN PERCUTANEA PORTOSISTEMICA INTRAHEPATICA

E. García, F. Martínez-Lagares*, A. Monescillo, E. Buceta*, J.M. Marrero, C. Guevara, E. Jiménez, A. Castellot, A. Cruz, M. Peñate, V. Malo de Molina, A.P. Saiz.
Servicio de Aparato Digestivo. Servicio de Radiología Vascular Intervencionista*. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Antecedentes: La derivación portosistémica percutánea intrahepática (DPPI) es una opción terapéutica de uso creciente en las complicaciones de la hipertensión portal secundarias a la cirrosis hepática. Sin embargo, no existe ningún estudio publicado que describa la historia natural de la hemorragia por varices esofágogástricas (HVEG) en pacientes con cirrosis hepática portadores de una DPPI.

Objetivos: Describir la historia natural de la HVEG en pacientes con cirrosis hepática portadores de una DPPI. **Primario:** Conocer la eficacia terapéutica del tratamiento radiológico precoz y la mortalidad a las 6 semanas. **Secundario:** Evaluar el desarrollo de encefalopatía hepática e infecciones durante la primera semana de tratamiento y las necesidades transfusionales.

Pacientes y Método: Se analizaron 22 pacientes cirróticos con HVEG portadores de una DPPI. Se excluyeron tres de ellos por trombosis portal secundaria a hepatocarcinoma. La HVEG se definió según los criterios habituales. Antes de realizar estudio radiológico (n=16) para el tratamiento de la disfunción de la DPPI, los pacientes recibieron tratamiento farmacológico (n=16) y combinado con esclerosis (n=3). El estudio radiológico no pudo ser realizado debido a shock hemodinámico y exitus precoz (n=2) y no se intentó por trombosis conocida de DPPI de años de evolución (n=1). Se registró el tiempo entre el ingreso, realización de la endoscopia y la revisión de la DPPI. Se recogieron datos clínicos, analíticos, endoscópicos, hemodinámicos sistémicos y hepáticos al ingreso.

Resultados: La edad fue de 57±13 siendo 13 pacientes varones (68%). La etiología de la cirrosis hepática fue alcohol en 14 pacientes (73%) con importante deterioro de la función hepática: Child-score: 9.0±2.3 y Child-clase (A/B/C): 3/6/10. Dos pacientes (10%) presentaron shock al ingreso y tres enfermos (16%) hemorragia activa en el momento del diagnóstico. El tratamiento recibido previo a la realización de la revisión de la DPPI fue: fármacos (n=16;84%) y combinado con esclerosis (n=3;16%). El tiempo desde la endoscopia hasta revisión DPPI fue de 38±50 horas (2-193). No se pudo realizar dicha revisión en tres pacientes (16%) por: inestabilidad hemodinámica y exitus precoz (n=2) y trombosis conocida de larga evolución (n=1). 7 pacientes (54%) presentaron un gradiente portocava superior o igual a 20 mm Hg. La causa más frecuente de disfunción fue la estenosis de la vena suprahepática (n=8; 42%) y se pudo realizar tratamiento radiológico en tres pacientes con trombosis (n=4). La colocación de un nuevo stent fue requerida en 11 enfermos (58%), angioplastia en 5 pacientes. Se observó fracaso terapéutico en tres pacientes. Las necesidades transfusionales fueron de 4.0±4.5 (0-20). Cinco pacientes (28%) desarrollaron encefalopatía hepática y 7 pacientes (39%) infecciones en la primera semana de ingreso. La mortalidad en el ingreso hospitalario fue 16% (tres pacientes) y la mortalidad a las seis semanas fue de 4 pacientes (21%).

Conclusiones: La HVEG en pacientes cirróticos portadores de una DPPI, ocurre en pacientes con un mayor deterioro de la función hepatocelular y un elevado grado de hipertensión portal. El tratamiento radiológico es altamente eficaz en prevenir el fracaso terapéutico.

Correspondencia:

Nombre: Dra. Emilia García García
Dirección: Plaza del Dr. Pasteur s/n

Ciudad Las Palmas de GC
Teléfono: 928441473
Institución: Hospital Insular de Gran Canaria

Fax:

CP: 35016
E-mail:egg1275@mixmail.com

