CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):109

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-297 - SHUNT PORTO-SISTÉMICO. TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DE SU PRESENTACIÓN Y SINTOMATOLOGÍA

Gómez Contreras, Ramón[1]; Talens, Amalia[1]; Bernal Sprekelsen, Juan Carlos[1]; Landete Molina, Francisco Javier[2]; Ríos Agudo, Alberto[1]; Núñez Ronda, Ruth[1]; Cifre, Cintia[1]; Zaragoza Fernández, Cristóbal[1]

[1]Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; [2]Hospital General, Requena.

Resumen

Introducción: Las comunicaciones (shunt) venosas portosistémicas, son una variante poco frecuente del territorio venoso portal, definiéndose como una comunicación anómala entre el mismo y el lecho venoso sistémico. Según su localización, pueden ser intrahepáticas (shunt porto-cavo intrahepático/SPCI), o extrahepática; siendo esta última la presentación más común. Las manifestaciones clínicas del SPCI dependen del flujo derivado a través del shunt; pudiendo pasar desapercibidos hasta la edad adulta o permanecer asintomáticos de por vida, o por el contrario en aquellos con un alto flujo cursar con cuadros de encefalopatía a edades tempranas sin asociar hepatopatía de base.

Casos clínicos: Caso 1. Paciente varón de 66 años, con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, y dislipemia; en estudio en nuestro centro por un cuadro clínico de tres semanas de evolución de bradipsiquia, perdida de concentración, y confusión. Al examen físico mostraba somnolencia y flapping, junto a esplenomegalia a la palpación abdominal. Analíticamente no presentaba alteraciones, salvo una bilirrubina de 1,3 mg/dl. TAC cerebral normal y EEG típico de encefalopatía. La ecografía abdominal describía una dilatación fusiforme de 23 mm que finalizaba de forma abrupta en su recorrido hacia la vena cava, sugestiva de shunt que posteriormente se confirmó. Caso 2. Paciente mujer de 63 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, en estudio por dolor torácico, epigastralgia y ansiedad. Ante la evolución de la clínica de epigastralgía se solicitó un ECO abdominal que objetivaba una lesión aneurismática de unos 2 cm de diámetro mayor, en el territorio portal derecho, en estrecho contacto con la vena cava inferior, y que, en el doppler, presentaba un flujo porto sistémico. El TAC confirmó los hallazgos. No presentaba alteraciones en los parámetros analíticos. Pese a que la comunicación era bastante similar en ambos casos (aneurismática, de unos 2 cm), en el primero condicionaba una sintomatología de EH, siendo un hallazgo incidental en el segundo. Se decidió tratamiento en el paciente sintomático realizando un abordaje percutáneo cerrando del shunt con un plug vascular autoexpandible, confirmándose el cierre del mismo por medio de una venografía. El procedimiento no presento complicaciones inmediatas, con controles a los 8 meses y al año que confirmaban el cierre. Por su parte, el paciente asintomático, fue controlado hasta la fecha, no presentando sintomatología, con una estabilidad en pruebas complementarias.

Discusión: Un shunt portosistémico conlleva una derivación de flujo portal hacia el lecho venoso

sistémico, sin que este pase a través del “filtro” hepático; que en nuestros casos se presenta de forma congénita. Las manifestaciones clínicas dependen del volumen, la duración y la magnitud del shunt. La mayoría de los SPCI presentan un cierre espontáneo en la infancia, sin llegar a presentar manifestaciones clínicas. En caso de que sean sintomáticos, la embolización angiográfica se trata de un procedimiento poco invasivo, que permite el tratamiento del shunt con una mejora biomecánica y clínica de instauración casi inmediata, siendo un abordaje seguro. Si presentan un pequeño tamaño y son asintomáticos el control evolutivo y el tratamiento expectante es la mejor opción.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados