



## P-597 - SHUNT ESPONTANEO GIGANTE PORTO-SISTÉMICO: MANEJO INTRAOPERATORIO

Beltrán Miranda, Pablo; Marín Gómez, Luis Miguel; Cepeda Franco, Carmen; Suárez Artacho, Gonzalo; Álamo Martínez, José María; Bernal Bellido, Carmen; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La presencia de circulación colateral en los pacientes cirróticos con hipertensión portal sometidos a trasplante hepático es casi una constante que hasta en un 18% de los casos se produce por permeabilización de canales embrionarios. En algunos casos estos *shunts* pueden presentar gran tamaño (mayor a 1 cm) con un flujo significativo. Así, el manejo de estos shunts durante el trasplante es de suma importancia de forma que se evite bajo flujo portal y/o riesgo aumentado de disfunción o malfunción primaria del injerto en caso de respetarlo. Presentamos el caso de un paciente sometido a trasplante hepático con diagnóstico preoperatorio de importante circulación colateral ocasionando shunt mesentérico-cava.

**Caso clínico:** Paciente de 68 años diagnosticado de cirrosis hepática B8 MELD 15 con datos de hipertensión portal y episodios recurrentes de encefalopatía hepática sometido a trasplante hepático. Preoperatoriamente en angioTC se evidenció shunt espontaneo mesentérico-cava de gran tamaño. Durante la cirugía, se realizó disección del shunt en su proximidad a la vena cava de cerca de 3 cm de diámetro, identificándose vena porta de pequeño tamaño. Tras la revascularización portal se realizó cierre del mismo con posterior medición del flujo portal identificando un aumento significativo del flujo portal desde 1-1,10 l/min hasta 1,80 l/min tras su clampaje. La cirugía transcurrió finalmente sin otras incidencias. El paciente curso favorablemente pudiendo ser dado de alta sin complicaciones.

**Discusión:** La presencia de *shunts* espontáneos porto-sistémico de gran tamaño no son infrecuentes durante el trasplante hepático. Su estudio preoperatorio junto con el clampaje intraoperatorio y valoración del flujo portal son necesarios para garantizar un flujo portal adecuado.