



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-222 - DERIVACIÓN PORTOSISTÉMICA INTRAHEPÁTICA TRANSYUGULAR PREOPERATORIA COMO PUENTE A LA DPC POR AMPULOMA EN PACIENTES CIRRÓTICOS CON HIPERTENSIÓN PORTAL GRAVE

Martínez Mifsud, Belén¹; Landi, Filippo¹; Costa, Daniel¹; González Abós, Carolina¹; García Pagán, Juan Carlos¹; González Carvajal, Diego²; Vidal, Óscar¹; Ausania, Fabio¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ²Augusto Riffart, Chile.

Resumen

Introducción: La cirugía abdominal compleja en pacientes cirróticos sigue siendo un desafío, dado que se asocia con altas tasas de morbilidad. La derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) preoperatoria, se ha utilizado para reducir las complicaciones quirúrgicas, en pacientes con hipertensión portal (HTP) clínicamente significativa, pero la evidencia actual sobre esta estrategia previa a la cirugía pancreática es escasa. Presentamos un caso clínico de un paciente varón de 67 años con cirrosis hepática (CH) y HTP candidato a duodenopancreatectomía cefálica (DPC).

Métodos: El paciente presentaba una CH de origen enólico Child-Pugh A (5p), MELD (12p), con tres episodios previos de hemorragia digestiva alta secundaria a varices esofágicas. No presentó signos de ascitis, encefalopatía o episodios de PBE previos. La analítica evidenciaba una BT 5,3 mg/dl; TP 1,26; albúmina 3,5 g/dl y 39.000 plaquetas. El paciente fue diagnosticado de un ampuloma en abril de 2022. Se trató mediante ampulectomía endoscópica en otro centro, cuyo estudio anatomopatológico fue de adenoma con displasia de alto grado y márgenes negativos. En septiembre de 2022 se le realizó un control endoscópico, evidenciando una recidiva compatible con adenocarcinoma invasivo. Se realizó estudio de extensión que fue negativo. El TC evidenció múltiples varices peri-esofágicas, perigástricas, una dilatación portal de 18 mm y esplenomegalia de 18 cm. El paciente, tras ser rechazado para tratamiento quirúrgico en otro centro, fue referido para una segunda opinión.

Resultados: Se decidió realizar un cateterismo hepático en octubre de 2022, que mostraba una HTP clínicamente significativa con un GPVH de 21,5 mmHg. Debido al elevado riesgo quirúrgico, y tras consensuar la estrategia con el paciente, en comité multidisciplinar se indicó la colocación de TIPS preoperatorio. El procedimiento se realizó en noviembre, sin complicaciones con disminución posterior del GPVH a 12 mmHg. Se realizó la DPC sin complicaciones intraoperatorias. La analítica al quinto día evidenció un TP de 1,5 y BT 3,8 mg/dL. El paciente presentó ascitis posoperatoria que fue tratada con diuréticos, y fue dado de alta al décimo día. La anatomía patológica evidenció un adenocarcinoma infiltrante de la ampolla de Vater de tipo mixto (MUC1/MUC2+; CDX2+; CK20+) de 32 mm con márgenes negativos.

Conclusiones: Existe poca evidencia sobre la seguridad y el impacto del TIPS prequirúrgico en pacientes cirróticos en la actualidad. El TIPS profiláctico preoperatorio puede desempeñar un papel importante como terapia puente de cara a cirugías viscerales complejas en casos de contraindicación quirúrgica relativa o absoluta por HTP grave. La indicación de TIPS preoperatorio en pacientes candidatos a DPC tiene que ser

individualizada y basada en un enfoque multidisciplinar en centros con experiencia tanto en cirugía pancreática cuanto en el manejo de la HTP.