



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-519 - DOBLE ANASTOMOSIS PORTAL COMO RECURSO TÉCNICO EN EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Fernández Sánchez, Ana Isabel; Pérez Reyes, Maria; Sánchez Pérez, Belinda; Santoyo Villalba, Julio; Aranda Narváez, Jose Manuel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La reconstrucción reno-portal es una alternativa quirúrgica en el trasplante hepático cuando existe trombosis portal completa, siempre que existan colaterales o *shunt* portosistémico, tengan o no *shunt* esplenorrenal. Con esta técnica se pretende conseguir un adecuado flujo portal procedente del territorio colateral. Exponemos una alternativa quirúrgica ante la falta de flujo portal adecuado en ausencia de trombosis portal completa.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 58 años con cirrosis enólica, con descompensaciones en forma de hemorragia digestiva alta por varices esofágicas y trombosis portal. Se presenta en comité de trasplantes siendo incluido en lista de espera quirúrgica con un MELD de 17 y CHILD A6. En estudio preoperatorio se realizó un TAC que mostraba importante circulación colateral con varices esofágicas, varices dependientes de vena mesentérica inferior (VMI) y porta hipoplásica (6,7 mm). Durante la intervención se objetivó hipertensión portal con gran *shunt* derivativo de la VMI hacia el territorio ilíaco, porta hipoplásica y trombosis portal tipo II que se manejó con trombectomía por eversión. Se realizó el *shunt* portocava temporal, objetivando un flujo mínimo, que no mejoró tras ligar el *shunt* derivativo mencionado. Por dichos hallazgos se decidió realizar una anastomosis renoportal, tras lo cual, la medición del flujo portal fue de 600 cc/min. Se procedió entonces a suplementar el flujo portal con una anastomosis portoportal termino-lateral, obteniendo un flujo de 1.300 cc/min con baja resistencia (R0,5). El posoperatorio fue favorable. Se objetivó buena evolución de los parámetros analíticos de la función hepática y se realizó control ecográfico y TAC abdominal visualizando permeabilidad de las anastomosis venosas porto-portal, renoportal, anastomosis arterial y de suprahepáticas. Como incidencias presentó edemas leves en miembros inferiores que mejoraron con el uso de diuréticos. Durante el seguimiento en consulta destaca función hepática adecuada y no ha presentado complicaciones.

Discusión: Creemos que cuando el flujo portal no sea suficiente en casos de porta hipoplásica, realizar doble anastomosis, portoportal y renoportal, puede ser un recurso técnico para complementar y así conseguir un flujo portal suficiente para el injerto hepático.