



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-052 - *SHUNT* MESO-CAVA COMO TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A VARICES DUODENALES POR COMPLICACIÓN DE TIPS

Chirivella Fernández, Andrea; Morales Díaz, Samuel; Casanova Ramos, Rubén; Ramírez Caballero, Ester; Martín Malagón, Antonio; Rodríguez Castellano, María Desirée; González García, Sara; Delgado Plasencia, Jonathan Luciano

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica condiciona la pérdida progresiva de su función y fibrosis de tejidos circundantes que puede desencadenar complicaciones graves como la hipertensión portal secundaria. La colocación de un dispositivo llamado TIPS (derivación portosistémica intrahepática transyugular) es un procedimiento cuya finalidad es reducir la presión en la vena porta y sus ramificaciones. Sin embargo, puede tener complicaciones, como la migración del dispositivo, provocando dilatación de las venas cercanas y la formación de varices gástricas y, más raramente, duodenales. Así mismo, dichas varices pueden ocasionar hemorragias digestivas conllevando anemia más paulatina en comparación con sangrados arteriales. No obstante, pueden ocasionar grave morbilidad en el paciente y, en ocasiones, el fallecimiento del mismo.

Caso clínico: Varón de 76 años que acude por hemorragia digestiva alta (HDA). En seguimiento por el servicio de digestivo por colecistitis gangrenosa y pancreatitis grave con área necrótica de más del 33% y colecciones subcapsulares hepáticas desde hace 20 años. Colangitis posterior por estenosis benigna del colédoco debido a afectación fibrosa de la región peripancreática que requirió realización de esfinterotomía y colocación de prótesis biliar en 2016. Repetidos ingresos en 2020 por HDA secundarias a varices duodenales secundarias a hipertensión portal que requirieron colocación de TIPS en 2018. A su llegada paciente estable con amenización de hasta 9 g/dL. Se realiza gastroscopia objetivando sangrado activo en región duodenal sin claro punto de sangrado y angioTC con *stent* portoesplénico permeable y múltiples trombosis crónica de la vena mesentérica superior (VMS) que condiciona varices perigástricas y periduodenales. Se objetiva sangrado en segunda-tercera porción duodenal sin sangrado activo, así como esplenomegalia. Flebografía con hallazgos de oclusión crónica distal de la VMS próximo a su drenaje a la vena porta secundario a TIPS, varices en sistema venoso mesentérico con fuga en venas colaterales. Falta de drenaje de vena esplénica y VMI a vena portal. Se decide realización de *shunt* mesocava desde vena cava inferior hacia variz duodenal y se implanta balón extendible no cubierto. No se objetiva disminución significativa de vena mesentérica superior por lo que se decide esclerosar varices duodenales. El paciente requiere amins durante la intervención y transfusión de 3 concentrados de hemáties y un pool de plaquetas. Requiere seguimiento por UVI y posteriormente se alta a planta. Ingreso prolongado de un mes con necesidad de varias transfusiones y éxitos del paciente al mes y medio del ingreso.

Discusión: La migración del TIPS puede causar la dilatación de venas cercanas, particularmente las venas mesentéricas superiores. La dilatación por el aumento de presión puede llevar a la formación de circulación venosa colateral, siendo estos más frágiles y con mayor riesgo de sangrado. La finalidad del tratamiento es la disminución de la presión ocasionada en la VMS disminuyendo así el riesgo de sangrado. Puede ser

necesario reposicionar el TIPS o realizar *shunt* mesentérico-cava, mesentérico-esplénica o mesentérico-renal. En resumen, la migración del TIPS en pacientes con pancreatitis crónica e hipertensión portal secundaria requiere una colaboración entre diferentes especialistas médicos para abordar adecuadamente esta complicación y mejorar el pronóstico del paciente.