



0 - RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA EN PATOLOGÍA PORTAL. TIPS en niños

L. Zurera Tendero y J.J. Espejo Herrero

Hospital Universitario Reina Sofía, Unidad de Radiología Intervencionista, Córdoba, España.

Resumen

Objetivos docentes: 1. Valorar consideraciones técnicas y anatómicas en la implantación de TIPS pediátricos.
2. Analizar sus resultados y complicaciones.

Discusión: Aunque las complicaciones de la hipertensión portal en niños son similares a la de los adultos (HDA y ascitis refractaria), sus causas son diferentes. La experiencia con TIPS en niños es muy escasa y carecemos de un set específico para niños. En éstos, el hígado y las venas son más pequeños lo que aumenta los riesgos cuando se emplean introductores gruesos y rígidos. Además desconocemos datos básicos como la edad y peso mínimo de los niños para emplear estos sistemas de adultos, aunque se hayan utilizado con éxito en niños de sólo 11 kg. Otra consideración importante en niños es la gran fibrosis periportal que se produce en la atresia de vías biliares, en la fibrosis hepática congénita y en la fibrosis quística. Todas ellas pueden disminuir el calibre de las ramas portales, desplazar las venas suprahepáticas (que se acentúa en casos de injerto hepático) y endurecer el parénquima hepático lo cual hace más difícil que en adultos la cateterización de las venas suprahepáticas, la colocación de introductores rígidos en su interior y la dificultad de punción hepática para alcanzar el sistema portal. La finalidad del TIPS es mantener un gradiente transhepático entre 5-12 mmHg para lo que se pueden emplear TIPS de 8 mm de diámetro. La mayoría de TIPS que se han colocado en niños han sido no recubiertos con mala permeabilidad a medio plazo, una tasa de reintervenciones de hasta un 89% y de resangrados hasta del 67%. Sin embargo, la experiencia de crear TIPS en niños con endoprótesis recubiertas es mínima, con disfunciones en el 27% durante un seguimiento medio de 14 meses y control de la HDA en el 90% de ellos. La experiencia mínima con la implantación de TIPS en niños con injertos hepáticos y con trombosis crónicas portales suponen una dificultad técnica añadida al TIPS, aunque técnicamente es posible siendo de gran ayuda el angio-TC y la utilidad de ecografía abdominal durante la intervención. La incidencia de encefalopatía post-TIPS es del 0%-11% y la de hemoperitoneo es anecdotica. La plaquetopenia no suele mejorar y es habitual un aumento transitorio y casi siempre asintomático de la amoniemia post-implante.

Referencias bibliográficas

Di Giorgio A, Agazzi R, Alberti D. Feasibility and efficacy of transjugular intrahepatic porto-systemic shunt (TIPS) in children. J Pediatr Gastroenterol Nutrit. 2012;54:594-600.