

DERIVACIÓN PORTOSISTÉMICA TRANSYUGULAR Y EMBOLIZACIÓN GÁSTRICA IZQUIERDA

CARLOS F. PAZ MAMANI¹, MARÍA LAURA GARRIDO², CARLOS G. EISELE³

¹Servicio de Hemodinamia Cardiología intervencionista, Hospital Central Ramón Carrillo, San Luis,

²Servicio de Hepatología, Hospital Central Ramón Carrillo, San Luis, ³Radiología Intervencionista, Hospital Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, Argentina

E-mail: neijy900@gmail.com

Mujer de 58 años de edad, con esclerosis múltiple e hipertensión portal por cirrosis biliar primaria, presentó múltiples episodios de sangrado secundario a varices esofágicas recidivantes por hipertensión portal con necesidad de transfusiones sanguíneas, refractaria al tratamiento endoscópico.

Como puente al trasplante hepático, se decidió la realización de una derivación portosistémica intrahepática transyugular.

Por técnica de Seldinger en vena yugular derecha, se accedió a la rama derecha de la vena suprahepática mediante catéter guía 5 French multipropósito y con aguja angiográfica MERIT ADVANCE 18 G en transhepático a rama portal derecha, implantando un stent recubierto

PTFE 10 x 37 mm expandible y otro autoexpandible de níquel titanio de 10 x 60 mm (Fig. 1), obteniendo una disminución de la presión portal de 34 a 24 mmHg. Ante la persistente permeabilidad de varices gastroesofágicas se embolizó desde la vena coronaria estomacal, con espuma de polidocanol 1% y 2 coils fibrados (Fig. 2), obteniendo la reducción significativa en la circulación gastro-esofágica y la posibilidad de nuevos sangrados y/o reestenosis.

En dos meses de seguimiento no recurrió con eventos de sangrado, en lista de espera para trasplante hepático.

Se destaca la alternativa de realizar tratamientos paliativos mínimamente invasivos, como medida puente efectiva y con altos índices de seguridad.

Figura 1 |



Figura 2 |

