

Dr. Miguel Ángel Carrillo Martínez,¹
 Dr. Juan Mauro Moreno Guerrero,
 Dr. Carlos Rodríguez Montalvo,
 Dra. Renata Meza

Angioplastia transhepática percutánea de la vena porta en pacientes con trasplante hepático ortotópico

RESUMEN

Introducción: El trasplante hepático se ha convertido en el tratamiento de elección para los pacientes con enfermedad hepática terminal no maligna. Aunque las técnicas quirúrgicas y la terapia inmunosupresiva para este propósito han mejorado considerablemente, todavía se presentan complicaciones significativas que pueden llevar a una falla del injerto. Las complicaciones vasculares ocurren en el 9%

de los casos de trasplante hepático ortotópico y las alteraciones en la vena porta se desarrollan hasta en el 3% de los casos.

Método: A dos pacientes con trasplante ortotópico de hígado se les realizó con éxito angioplastia de la vena porta para tratamiento de estenosis con abordaje transhepático, a uno de ellos se le colocó un Stent.

Conclusión: En los pacientes con hígado transplantado las intervenciones de la vena porta por vía transhepática son facti-

bles, seguras y útiles para preservar la función del órgano y evitar retrasplante.

Palabras clave: Trasplante hepático, trasplante ortotópico, complicaciones vasculares.

continúa en la pág. 302

¹ Del Hospital San José Tec. de Monterrey. Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey.
 Av. Morones Prieto 3000 Poniente, 64710, Monterrey, N.L.
 Copias (copies): Dr. Miguel Ángel Carrillo Martínez. E-mail: doctor.miguelcarrillo@itesm.mx

Introducción

El trasplante hepático se ha convertido en el tratamiento de elección para los pacientes con enfermedad hepática terminal no maligna. Aunque las técnicas quirúrgicas y la terapia inmunosupresiva para este propósito han mejorado considerablemente, todavía se presentan complicaciones significativas que pueden llevar a una falla del injerto y requerir retrasplante a menos que se instituya un tratamiento rápido. Estas complicaciones incluyen estenosis y trombosis venosa y arterial; pseudoaneurisma arterial; fuga, estenosis y obstrucción biliar; infarto, isquemia y absceso hepático; colecciones líquidas y hematomas; desórdenes linfoproliferativos; recurrencia tumoral; hepatitis por virus C; e infarto esplénico.¹

Las complicaciones vasculares ocurren en 9% de los casos de trasplante ortotópico de hígado.^{2,3} La compli-

cación vascular más común es la trombosis de la arteria hepática y puede conducir a falla del injerto, fuga biliar, hemorragia o sepsis. Ocurre en 4 a 12% de los receptores adultos y en un mayor porcentaje en niños. La segunda complicación vascular más frecuente es la estenosis de la arteria hepática que ocurre en 5% de los casos.^{2,4,5} La estenosis generalmente se localiza en o cerca de la anastomosis y puede producir isquemia hepática o estenosis de la vía biliar y progresar a trombosis de la arteria.⁶

Las alteraciones en la vena porta se desarrollan hasta en 3% de los casos de trasplante.^{3,5,7} Las causas predisponentes son mala técnica quirúrgica, una disparidad en el tamaño entre la porta del donador y la del receptor y estados hipercoagulables. Las manifestaciones corresponden a las de hipertensión porta como ascitis, edema, hemorragia de várices y falla hepática. El diagnóstico puede hacerse por ultrasonido Doppler o mediante angiografía por TC,⁸ pero en ocasiones el diagnóstico definitivo puede requerir venografía transhepática directa, la cual permite la medición del gra-

ABSTRACT

Introduction: The liver transplant has become the preferred treatment for patients with non-malignant terminal hepatic disease. Although the surgical techniques and the immunosuppressant therapy for this purpose have improved con-

siderably, significant complications that can carry to a graft failure are still shown. Vascular complications occur in the 9% of the cases of orthotopic liver transplant and alterations in portal vein are developed up to 3% of the cases.

Method: Success portal vein angioplasties were practiced to two orthotopic liver transplant patients for stenosis treatment with transhep-

tic approach, a Stent was placed to one of them.

Conclusion: In patients with transplanted liver, portal vein interventions for transhepatic via are feasible, safe and useful to preserve the organ function and to avoid a new transplant.

Key words: Liver transplant, orthotopic transplant, vascular complications.

diente de presión a través de la estenosis (más de 5 mm de mercurio se consideran significativos).

Las complicaciones de la vena cava inferior (estenosis, oclusión o estenosis de vena hepática), ocurren en menos de 1% de los casos y generalmente se deben a accidentes quirúrgicos o estados hipercoagulables.^{3,9}

Las manifestaciones clínicas y de laboratorio de las complicaciones postrasplante de hígado frecuentemente son inespecíficas y pueden estar enmascaradas por las drogas inmunosupresoras. El rol del Radiólogo y los estudios de imagen son críticos para el diagnóstico y tratamiento temprano de estas complicaciones.¹

Cuadro I.

Prueba de función hepática	Paciente	Rango normal
Bilirrubina total	0.8 mg/dL	0.1-1.2 mg/dL
Bilirrubina directa	0.3 mg/dL	0.1-0.3 mg/dL
Bilirrubina indirecta	0.5 mg/dL	0.1-1.0 mg/dL
Aspartatoaminotransferasa (AST)	67 U/L	7-27 U/L
Alaninaminotransferasa (ALT)	138 U/L	8-30 U/L
Fosfatasa alcalina	139 U/L	25-90 U/L

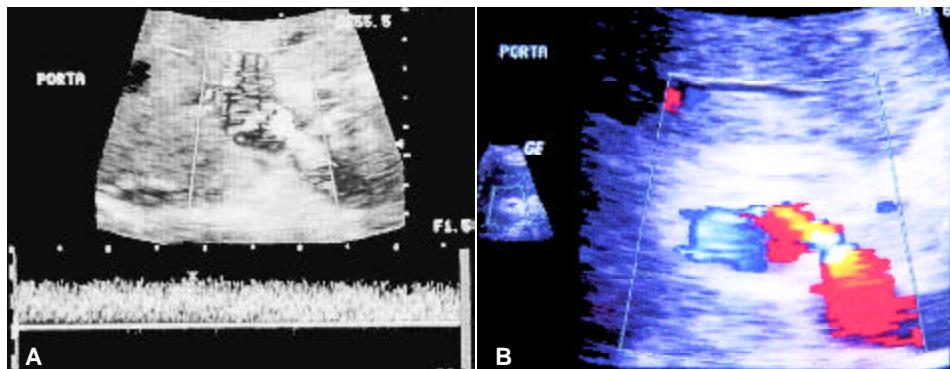


Figura 1. (A y B) Doppler dúplex y a color que muestran la estenosis de la vena porta con aceleración en la velocidad hasta de 105.5 cm/seg.