

Tratamiento quirúrgico de la hipertensión portal en síndrome de Budd Chiari: Shunt mesentérico cava.

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (1)

Martínez Lesquereux, Lucía (1); Martínez Castro, Jorge Juan (1); Bustamante Montalvo, Manuel (1); Conde Freire, Rogelio (1); Segade Villamarín, Faustino (1); Varo Pérez, Evaristo (1)

Introducción

El síndrome de Budd Chiari de etiología multifactorial es el resultado de la obstrucción del drenaje venoso hepático. La forma de presentación clínica es variable, desde fallo hepático fulminante a manifestaciones secundarias a hipertensión portal. El tratamiento debe dirigirse a la enfermedad subyacente y descompresión del territorio obstruido.

Caso clínico

Paciente 33 años con antecedente de trombocitosis esencial, ingresa por dolor abdominal, distensión y edemas en miembros inferiores. En AngioTC abdominal se objetiva obstrucción completa de las venas suprahepáticas media e izquierda, así como de la cava; porta permeable. Establecida la indicación quirúrgica es trasladada a la Unidad de Trasplantes Abdominales. Es intervenida realizándose derivación quirúrgica del flujo portal mediante shunt mesentérico-cava calibrado con prótesis de Goretex de 8mm. En el postoperatorio evoluciona de forma favorable, se interconsulta con Servicio de Hematología que inicia anticoagulación y es alta hospitalaria a los 21 días de la cirugía.

Discusión

Ante un síndrome de Budd Chiari la descompresión de los territorios afectos puede realizarse mediante repermeabilización de las venas ocluidas o mediante técnicas derivativas portosistémicas (quirúrgicas o TIPS). Entre las técnicas quirúrgicas la derivación porto cava lateral es la más empleada, siempre que no exista obstrucción de la vena cava. La derivación mesentérico cava presenta la ventaja de preservación del hilio hepático, importante de cara a un eventual trasplante hepático. La supervivencia tras dichas intervenciones se sitúa entorno a un 80% a los 3 y 5 años.