



Acta Gastroenterológica Latinoamericana
ISSN: 0300-9033
ISSN: 2429-1119
actasage@gmail.com
Sociedad Argentina de Gastroenterología
Argentina

Solución del caso. Complicación posretrasplante hepático

Solución del caso. Complicación posretrasplante hepático

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 51, núm. 2, 2021

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199368007018>

2021 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

2021 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Solución del caso. Complicación posretrasplante hepático

Viene de la página 163

El trasplante hepático se ha convertido en la mejor opción de tratamiento para la cirrosis, la falla hepática aguda y algunos tumores. Las principales complicaciones que se presentan son las alteraciones vasculares y de la vía biliar en el injerto hepático, la recaída de la enfermedad de base, la insuficiencia renal y las infecciones oportunistas.¹

² La principal herramienta diagnóstica es la ecografía doppler. En caso de dudas, estas manifestaciones se pueden confirmar con la TCMD, la RM o los estudios de radiología intervencionista.^{1,2}

Las complicaciones de las estructuras venosas son poco frecuentes, pero de gran importancia ya que pueden llevar a la pérdida del injerto, retrasplante y muerte. La trombosis y la estenosis de la porta se dan en menos del 2% de los pacientes. Se manifiestan por dolor abdominal, congestión intestinal venosa, ascitis, hemorragia variceal y alteraciones bioquímicas hepáticas.

La estenosis de la vena porta es una complicación infrecuente que ocurre en la anastomosis. Sus factores de riesgo son la disparidad del tamaño de los vasos, la excesiva longitud del vaso y una deficiente técnica quirúrgica. Si no se trata puede desarrollarse una trombosis.^{2,3,4}

Los criterios doppler deben incluir *aliasing* anastomótico y posanastomótico en doppler color con relación de velocidades anastomótica/preanastomótica > 3:133 en el doppler espectral, y velocidad máxima portal (Vp) muy alta (> 125) sin reducción a lo largo del estudio. El valor de Vp > 125 cm/s está descrito como muy sensible y específico para diagnosticar estenosis portal; sin embargo, en la primera ecografía doppler tiene que ser interpretado con precaución, ya que no es excepcional encontrar velocidades más altas que luego se normalizan.^{2,5}

En la ecografía doppler del presente caso, se visualiza la vena porta permeable asociada a una disminución abrupta del calibre de su luz a nivel del hilio hepático, con el aumento de la velocidad de 200 cm/s (Figuras 1 y 2). En las imágenes de la TCMD del abdomen y pelvis, se observa un estrechamiento de la luz de la vena porta al nivel del hilio hepático, presentando un diámetro de 6 mm, previo a esta de 20 mm y posterior (nivel hepático antes de su bifurcación) de 15 mm (Figura 3), asociado a un defecto de relleno y aumento del calibre de la vena mesentérica superior (Figura 4). Por sospecha

de peritonitis secundaria a la perforación duodenal, se realiza una laparotomía exploradora. Se toma una biopsia hepática que evidencia una necrosis isquémica. En el posoperatorio, el paciente evoluciona con un deterioro del sensorio. Se realiza una punción lumbar que evidencia hiperproteínorraquia y tomografía de cerebro con lesiones hipodensas y edema, lo cual se interpreta como una hipoxia cerebral. Evoluciona con un paro cardiorrespiratorio y óbito.

Referencias

1. Santos Ó, Marín J, Muñoz O, Mena Á, Guzmán C, Hoyos S, et al. Trasplante hepático en adultos: Estado del arte. *Rev Col Gastroenterol*. 2012;27(1):21-31.
2. Fontanilla Echeveste T, Villacastín Ruiz E, Álvarez Guisasola V, Duca AM, Actualización de trasplante hepático. Complicaciones vasculares y biliares. *Radiología*. 2018;60(6):521-33.
3. Arruda Pécora RA, Fernandes Canedo B, Andraus W, Bronze de Martino R, Rocha Santos V, Macedo Arantes R, Pugliese V, Carneiro D'Albuquerque LA. Portal vein thrombosis in liver transplantation. *ABCD, arq bras cir dig*. 2012;25(4):273-78.
4. Settmacher U, Nüssler NC, Glanemann M, Haase R, Heise M, Bechstein WO, Neuhaus P. Venous complications after orthotopic liver transplantation. *Clin Transplant*. 2000;14:235-41.
5. Schneider N, Scanga A, Stokes L, Perri R. Portal vein stenosis: a rare yet clinically important cause of delayed-onset ascites after adult deceased donor liver transplantation: two case reports. *Transplant Proc*. 2011;43(10):3829-34.

Notas

Cite este artículo como: Bello M, Larrañaga N, Espil G y col. Complicación posretrasplante hepático. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2021;51(2):163, 233. <https://doi.org/10.52787/frcx4140>