



CASO CLÍNICO

“Quirúrgico”

Dra Laura Lladó
Unidad de Trasplante Hepático
Hospital U Bellvitge



CASO CLÍNICO

- Varón 45 años
- Cirrosis hepática enólica diagnosticada 2002
- 1^a descompensación ascítica 2002 + HDA por vvee. Child C, 10 puntos.

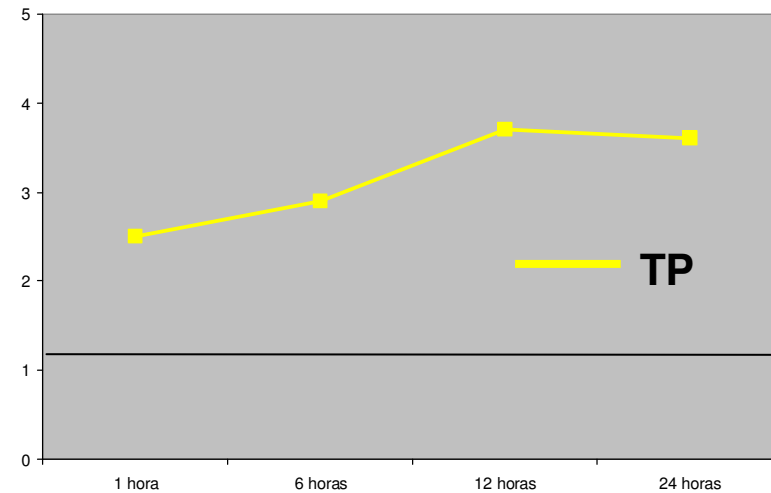
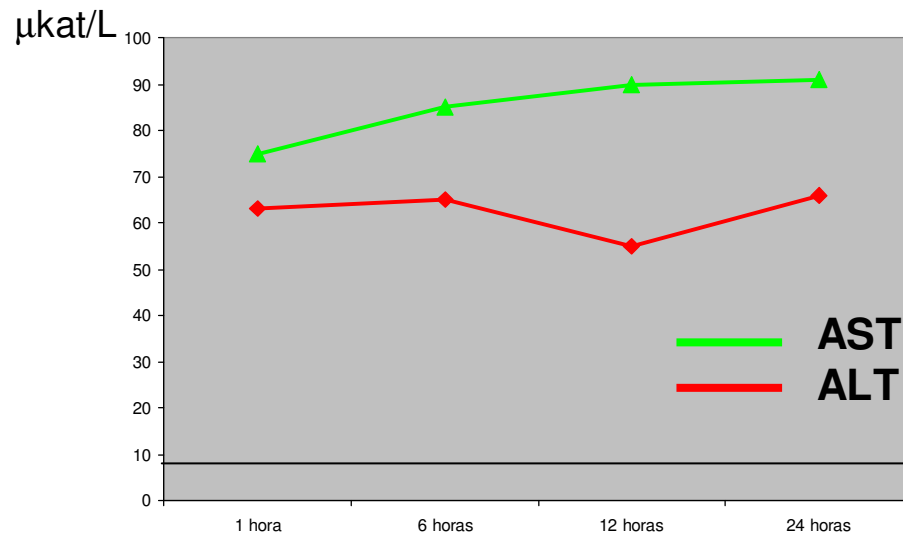
TRASPLANTE HEPÁTICO

(Febrero 2004)

- Técnica Piggy-back, face-to-face.
Tiempo isquemia: 694 min.
Transfusión: 0 CH, 1 u PFC.
Sd reperusión.
- Donante: 55 años. AVC. 3 días UCI.
Esteatosis: 15 %
Na: 172 mmol/L

POSTOPERATORIO INMEDIATO

- Inmunosupresión:
Basiliximab+ Cya



ECOGRAFIA: vasos permeables.

¿Diagnóstico?

- a) Rechazo agudo.
- b) Trombosis arterial precoz.
- c) Disfunción primaria del injerto.
- d) Sepsis.

¿Tratamiento?

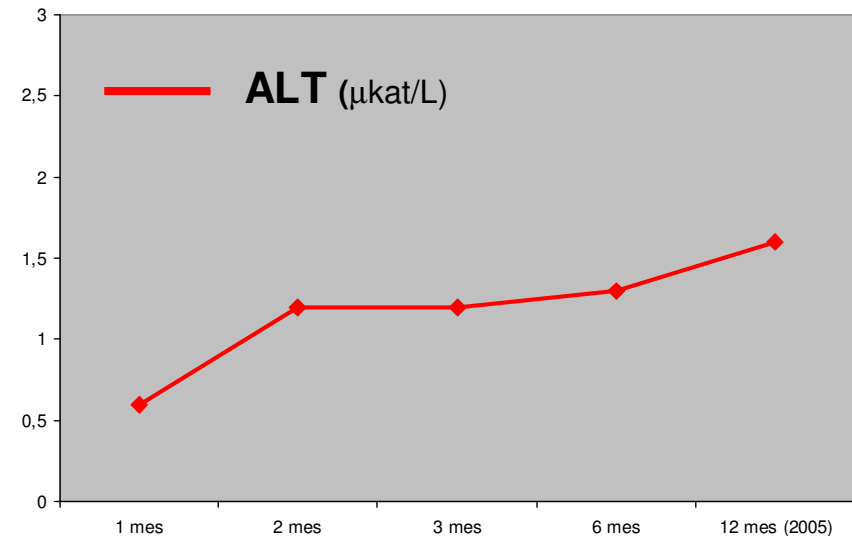
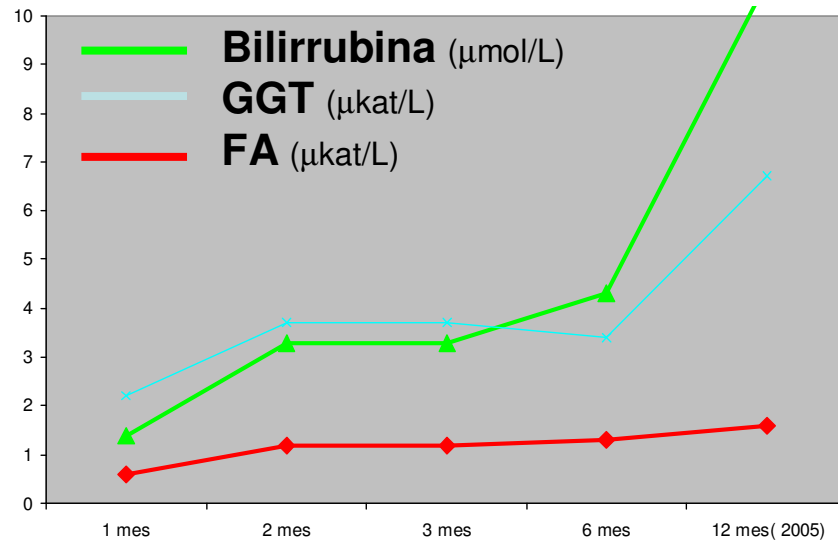
- a) Prostaglandinas.
- b) Retrasplante urgente.
- c) Tratamiento médico de soporte.
- d) Reintervención y revisión.

Retrasplante hepático- Emergencia 0

- Técnica Piggy-back, face-to-face.
Tiempo isquemia: 345 min.
Transfusión: 1 CH, 5 u PFC.
Sd reperfusión.
- Donante: 46 años. AVC. 1 días UCI.
Esteatosis: 5 %
Na:136

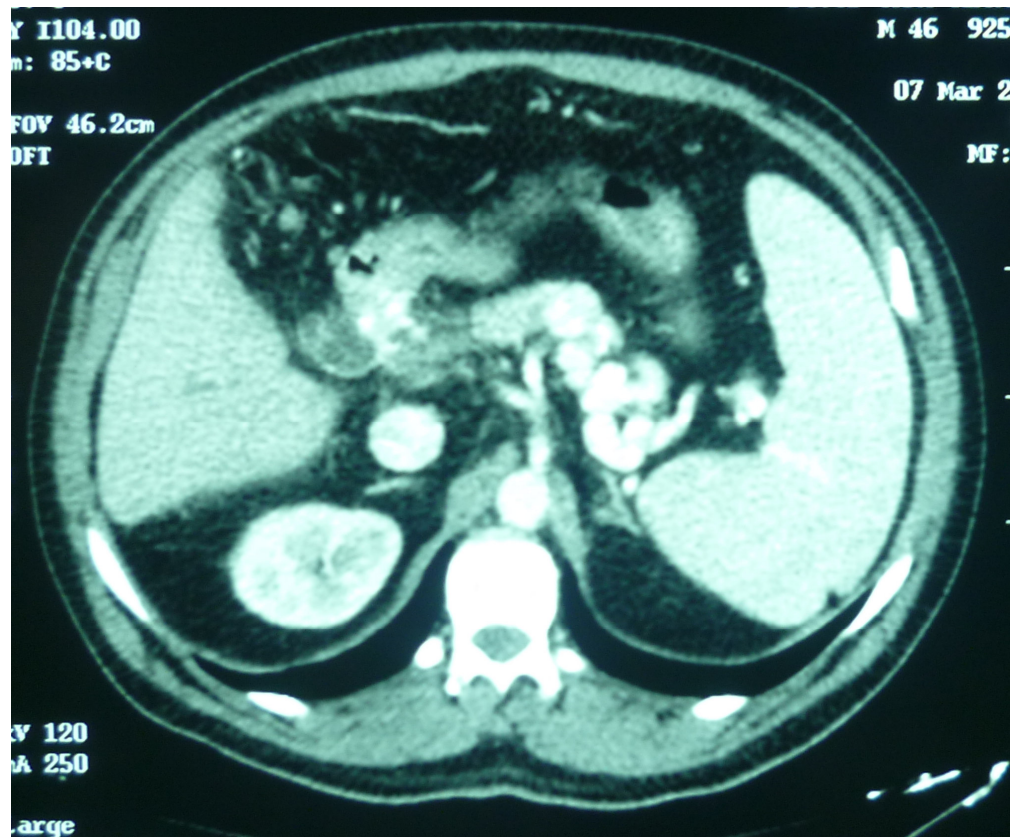
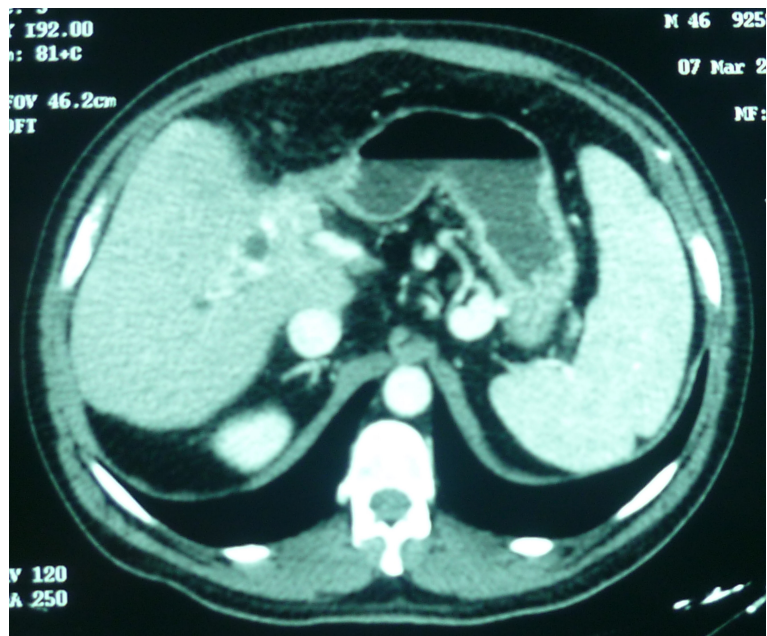
EVOLUCIÓN

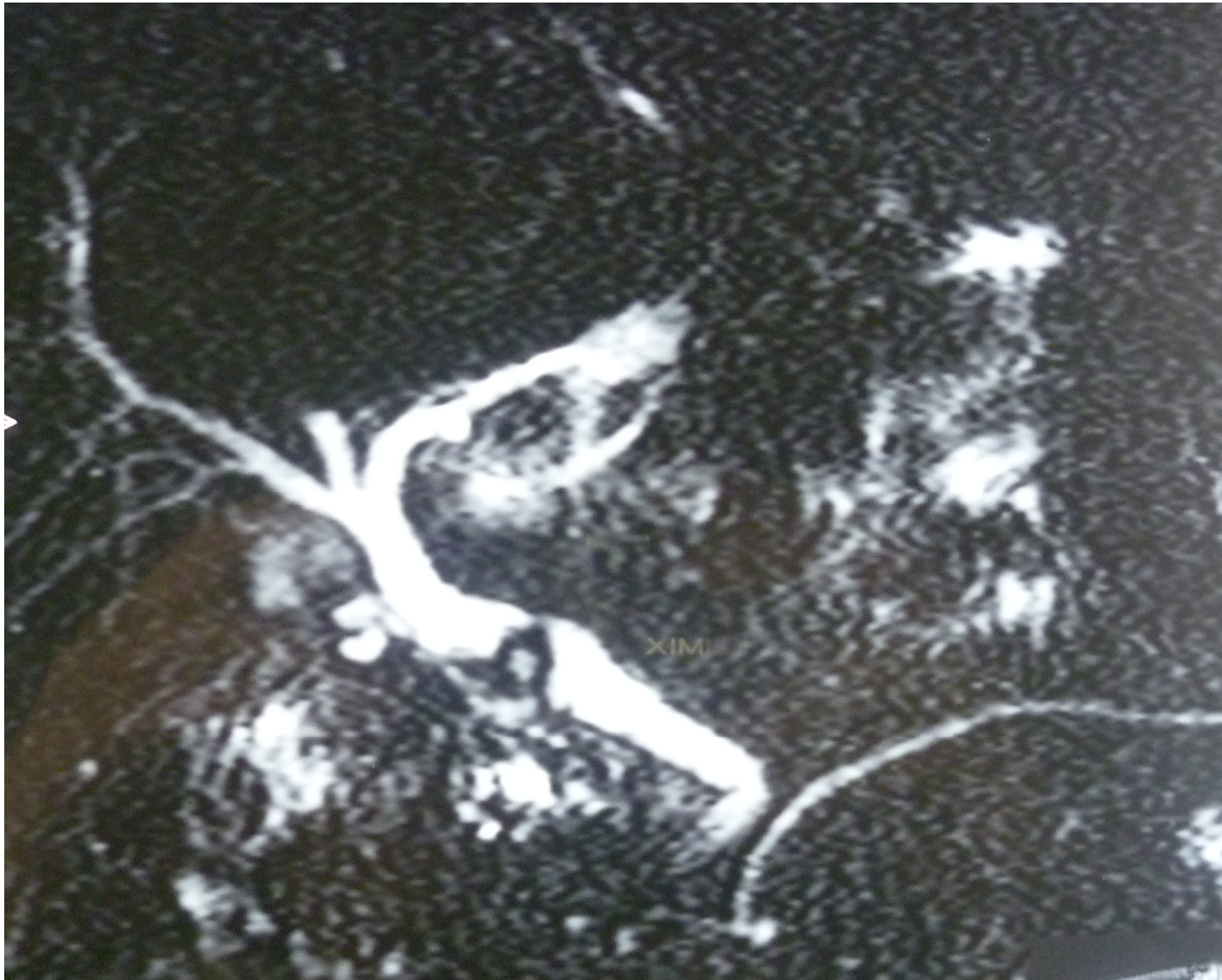
- Seguimiento.
- Inmunosupresión: Cya + MMF (insuficiencia renal)



↓

**ECO: Trombosis portal.
Mínima dilatación VB intrahepática.**





Diagnóstico

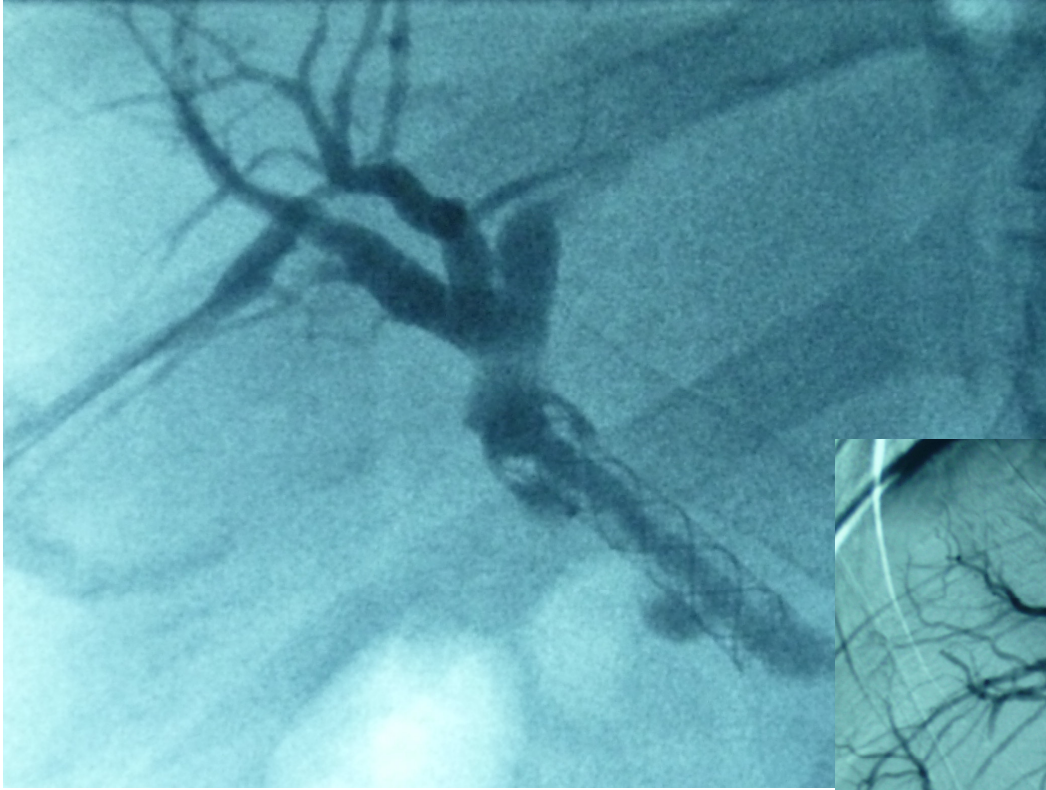
- Cavernomatosis portal
- Estenosis de via biliar extrínseca

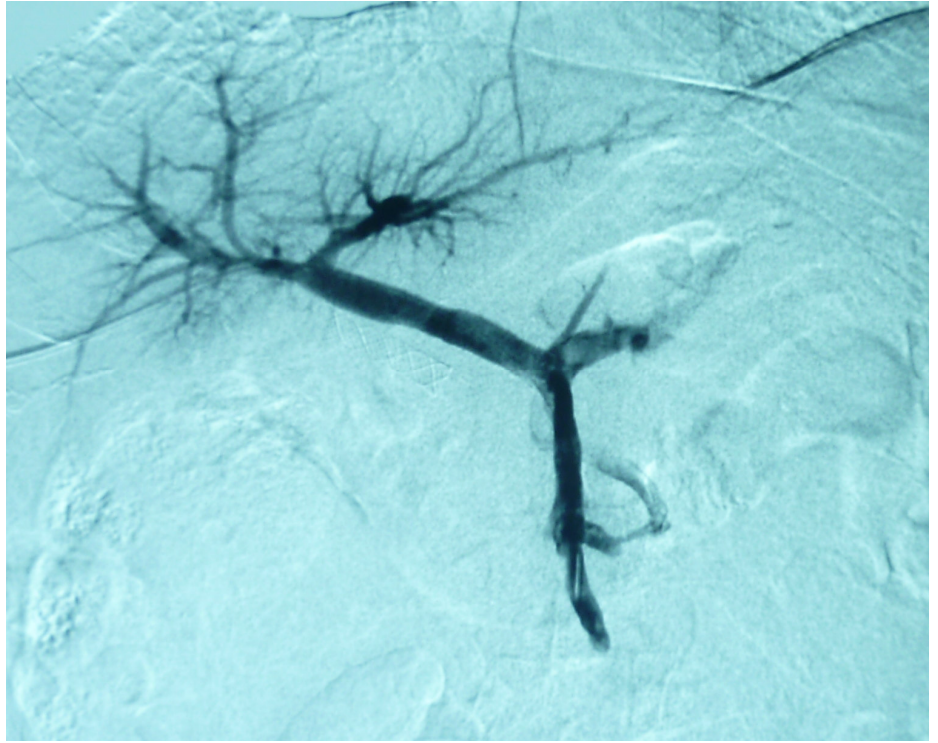
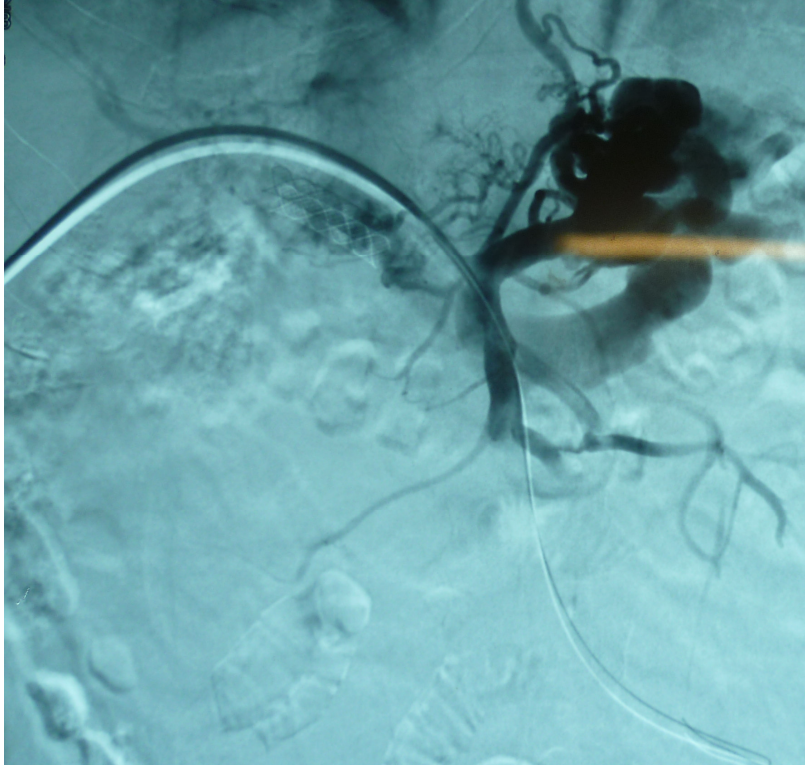
¿Tratamiento?

¿Manejo trombosis portal?

¿Manejo estenosis VB?

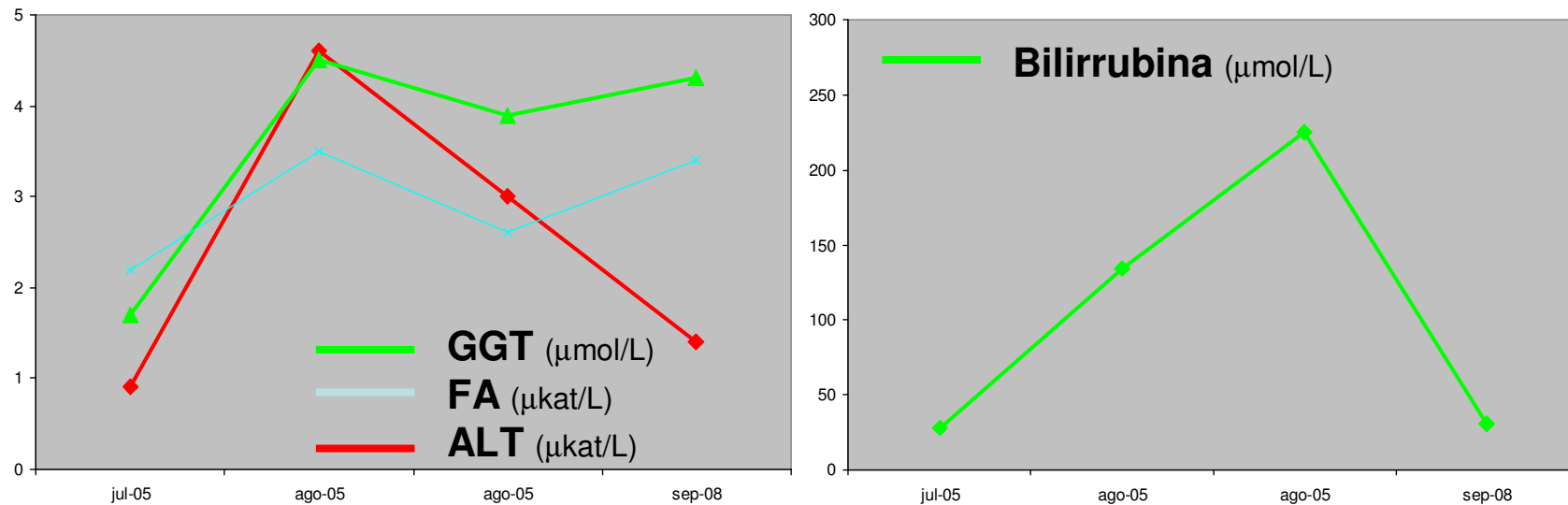
- a) Anticoagulación.
- b) Reintervención, trombectomía y HY.
- c) Reintervención y HY.
- d) Tratamiento angioradiológico.





EVOLUCIÓN

- Inmunosupresión: Cya + MMF (insuficiencia renal)

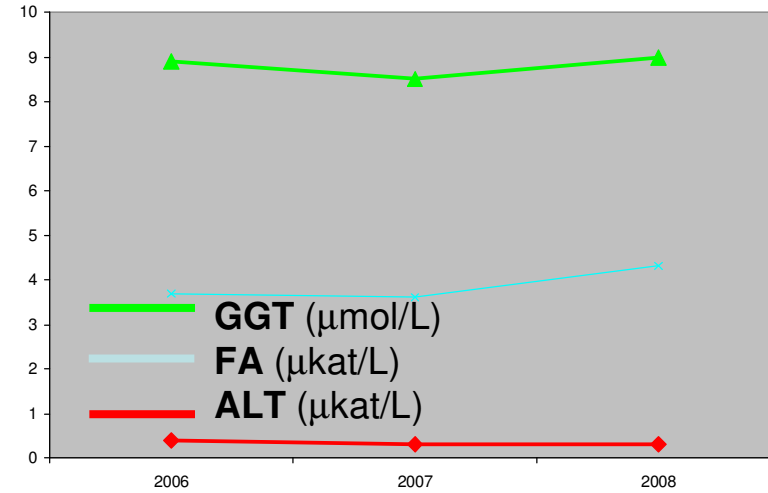
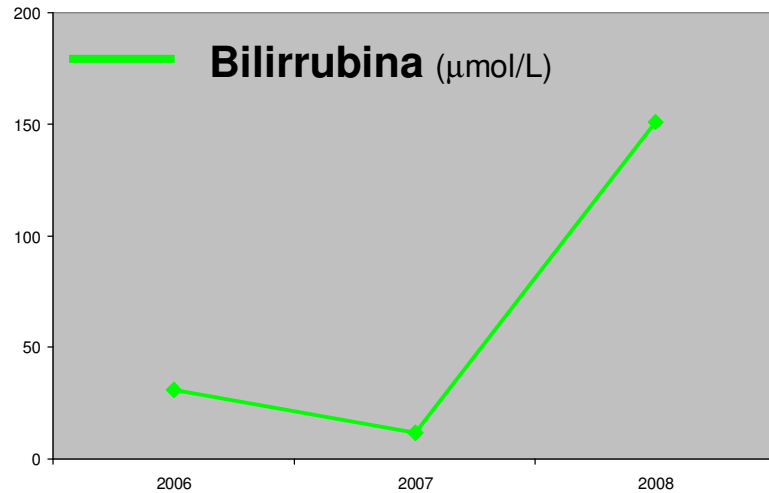


- ECO + PBH: Rechazo agudo moderado.

EVOLUCIÓN

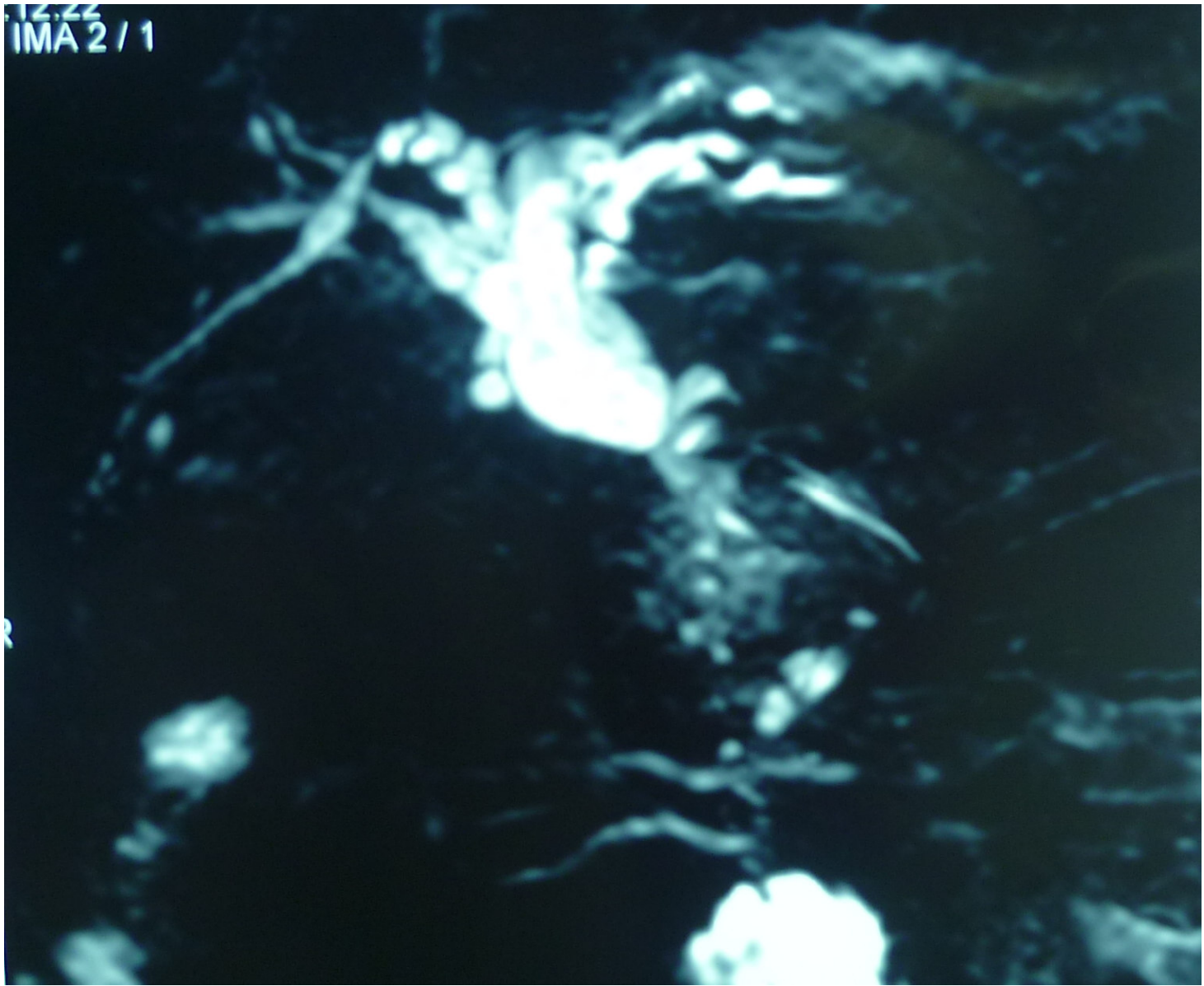
- Bolus corticoides ---- No respuesta
- Conversión tacrolimus
- Correcta evolución
- DM “de novo”

Evolución



**ECO: Permeabilidad stent portal.
Dilatación VB intrahepática.**

12:22
IMA 2 / 1



¿Tratamiento?

- a) CPRE
- b) CTPH
- c) IQ: hepaticoyeyunostomía.
- d) Acido ursodesoxicólico

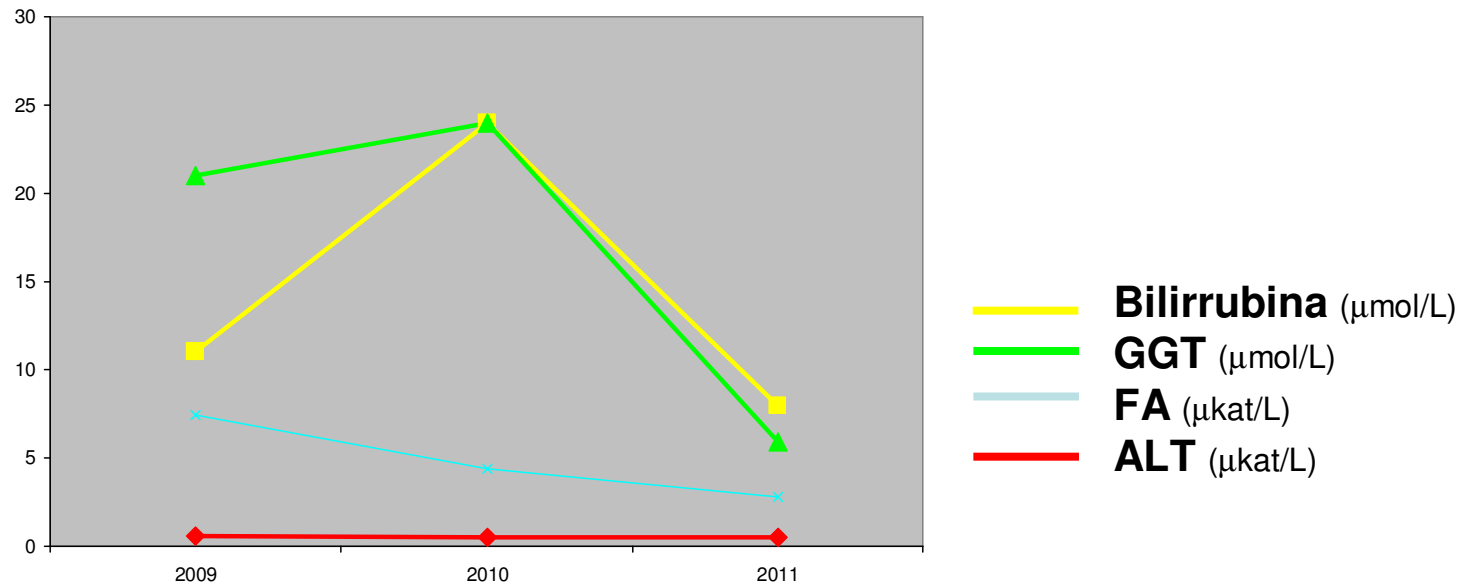
Tratamiento

- CTPH: - imposibilidad de desobstruir y/o retirar prótesis.
- colocación de drenaje biliar
- **Pancreatitis aguda grave**
 - HTA"de novo"
 - Insuficiencia renal
- CPRE: infructuosa

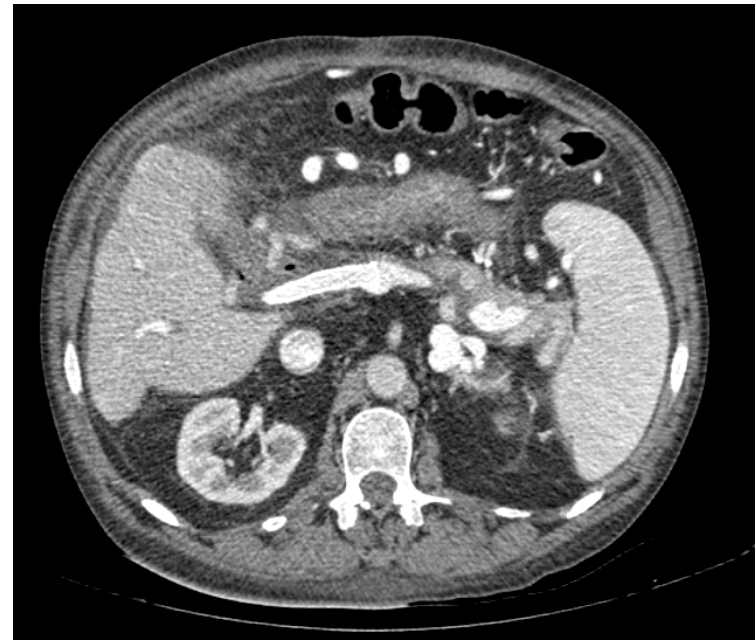
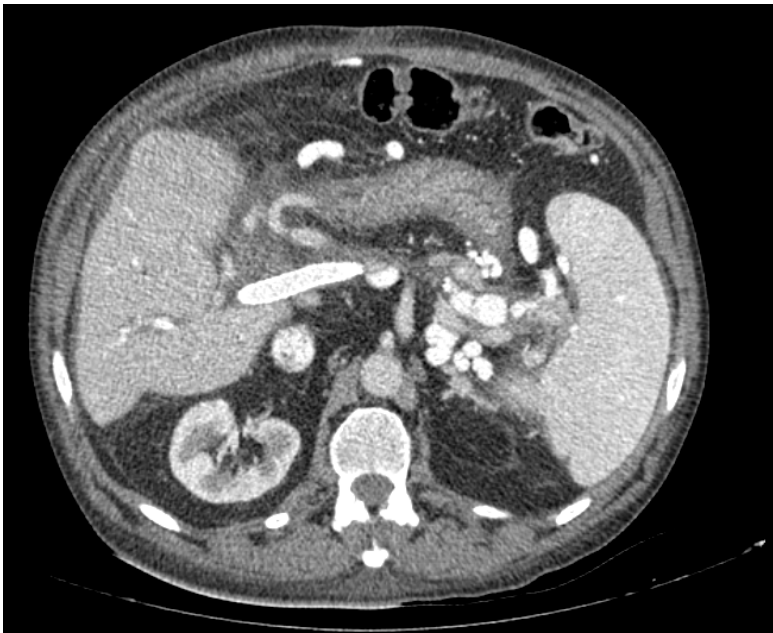
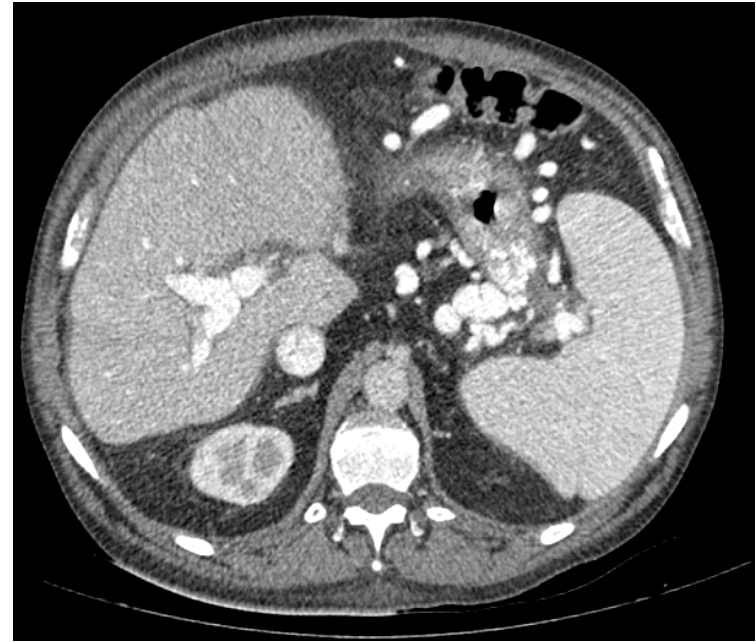
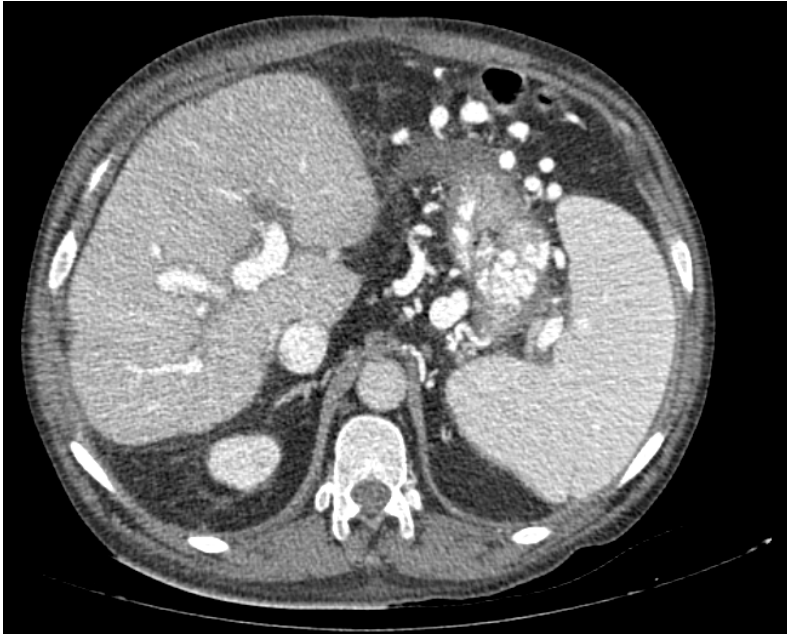
Tratamiento

- IQ: hepaticoyeyunostomía T-L
- Correcta evolución.

Evolución



Ingreso por hematemesis. Hb: 5,2
FGS: varices gástricas, no esclerosables.
Sonda de Sengstaken-Blakemore.



¿Tratamiento?

- a) Tratamiento médico (Beta-bloqueantes)
- b) Tratamiento endoscópico
- c) IQ: esplenectomía + desconexión gástrica
- d) Tratamiento angioradiológico(tr esplénica)

Tratamiento

- Esplenectomía + desconexión curvatura mayor gástrica
- Correcta evolución.



MUCHAS GRACIAS

 **Bellvitge**
Hospital

 Institut Català
de la Salut