

DERIVACION PORTOSISTOMICA INTRAHEPATICA TRANSYUGULAR (TIPS)

Es un procedimiento para crear nuevas conexiones entre dos vasos sanguíneos en el hígado. Usted puede necesitar este procedimiento si tiene problemas muy serios.

Descripción

Este procedimiento no es una cirugía y lo realiza un radiólogo usando rayos X. Un radiólogo es un médico que usa técnicas imagenológicas para diagnosticar y tratar enfermedades.

A usted le solicitarán que se acueste boca arriba y estará conectado a monitores que verificarán su frecuencia cardíaca y presión arterial.

Usted probablemente recibirá anestesia local y medicamentos para relajarlo, lo cual hará que le dé sueño y no sienta dolor, o le pueden aplicar anestesia general (dormido y sin dolor).

El radiólogo introducirá un catéter (una sonda flexible) a través de la piel dentro de una vena en el cuello.

- En el extremo del catéter hay un globo y un *stent* (tubo) de malla metálica.
- Con el uso de un equipo de radiografía, el cirujano guiará el catéter hasta una vena en el hígado.
- El globo se infla para ubicar el *stent*. Usted puede sentir un poco el dolor cuando esto sucede.
- El radiólogo usará el *stent* para conectar la vena porta a una de las venas hepáticas.
- Al final del procedimiento, le medirán sus presiones para constatar que la presión portal haya bajado.
- Después del procedimiento, se coloca un pequeño vendaje sobre el área del cuello. No hay puntos de sutura.
- El procedimiento tarda de 60 a 90 minutos en completarse.

Esta nueva ruta permitirá que la sangre fluya mejor y aliviará la presión en las venas del estómago, el esófago, los intestinos y el hígado.

Por qué se realiza el procedimiento

Normalmente, la sangre proveniente del esófago, el estómago y los intestinos fluye primero a través del hígado. Cuando el hígado tiene mucho daño y hay obstrucciones, la sangre no puede fluir muy fácilmente a través de éste. Esto se denomina hipertensión portal (aumento de la presión y represamiento en la vena porta).

Cuando se presenta este problema, usted puede tener:

- Sangrado de las venas del estómago, el esófago o los intestinos (hemorragia digestiva por rotura de várices esofágicas)
- Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis)
- Acumulación de líquido en el tórax (hidrotórax)
- Coagulación en una vena que lleva sangre desde el hígado hasta el corazón (síndrome de Budd-Chiari)

Este procedimiento permite que la sangre fluya mejor en el hígado, el estómago, el esófago y los intestinos y luego de nuevo al corazón.

Riesgos

Los riesgos potenciales de este procedimiento son:

- Daño a vasos sanguíneos
- Fiebre
- Infección, hematoma o sangrado
- Reacciones a los medicamentos o al medio de contraste
- Rigidez, hematoma o dolor en el cuello

Los riesgos infrecuentes son:

- Sangrado en el abdomen
- Bloqueo en el *stent*
- Corte de los vasos sanguíneos del hígado
- Problemas cardíacos o ritmos cardíacos anormales
- Infección del *stent*

Antes del procedimiento

El médico puede pedirle que se haga estos exámenes:

- Exámenes de sangre (conteo sanguíneo completo, electrolitos y pruebas renales)
- Radiografía del tórax o electrocardiografía

Coménteles siempre al médico o a la enfermera:

- Si está o podría estar en embarazo.
- Acerca de cualquier fármaco que esté tomando, incluso medicamentos, suplementos o hierbas que haya comprado sin una receta (el médico le puede pedir que deje de tomar anticoagulantes, como ácido acetilsalicílico (*aspirin*), heparina o warfarina, unos pocos días antes del procedimiento).

En el día de la cirugía:

- No coma ni beba nada después de media noche la noche anterior a la cirugía.
- Pregúntele al médico qué medicamentos debe tomar aún el día de la cirugía. Tómelos con un pequeño sorbo de agua.
- Tome una ducha la noche anterior o en la mañana de la cirugía.
- El médico o la enfermera le dirán a qué hora debe llegar al hospital.
- Usted debe planear para estar de un día para otro en el hospital.

Después del procedimiento

Después del procedimiento, usted se recuperará en un cuarto del hospital y lo vigilarán por si se presenta sangrado. Deberá mantener la cabeza levantada.

Generalmente no se presenta ningún dolor después del procedimiento.

Se podrá ir para su casa cuando se sienta mejor, posiblemente al día siguiente de la cirugía.

Muchas personas regresan a sus actividades cotidianas en 7 a 10 días.

El médico probablemente hará ecografías después de la cirugía para verificar que el *stent* esté funcionando correctamente.

Asimismo, le solicitarán que se someta a otra ecografía al cabo de unas semanas para constatar que el procedimiento de derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) esté funcionando.

Pronóstico

El radiólogo puede decirle de inmediato cómo funcionó el procedimiento. La mayoría de los pacientes se recuperan bien.

La derivación portosistémica intrahepática transyugular funciona en aproximadamente el 80 al 90% de los casos de hipertensión portal.

El procedimiento es mucho más seguro que la cirugía y no implica ningún corte ni suturas.