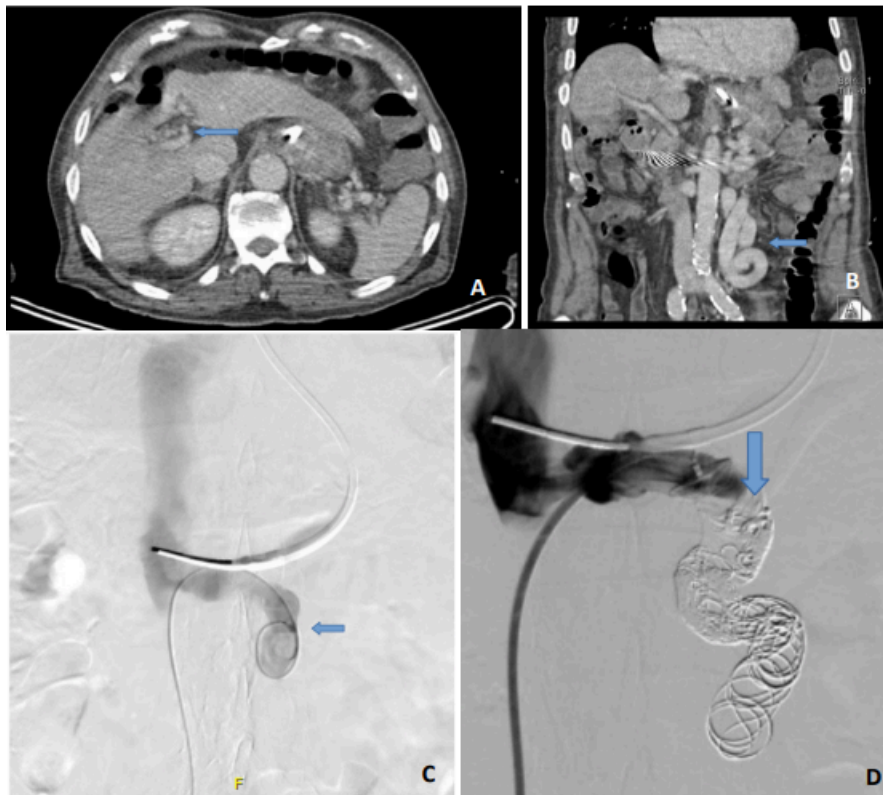


## EMBOLIZACIÓN DE COLATERALES PORTOSISTÉMICAS ESPONTÁNEAS COMO TRATAMIENTO DE LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA REFRACTARIA

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-28>

Benítez C.<sup>1</sup>, Muñoz A.<sup>1</sup>, Poniachik J.<sup>2</sup>, Ramírez F.<sup>2</sup>, Muñoz C.<sup>2</sup>, Cermenati T.<sup>3</sup>, Martínez N.<sup>3</sup>, Díaz P.<sup>4</sup>, Meneses L.<sup>4,1</sup> Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>2</sup>Departamento de Gastroenterología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>3</sup>Departamento de Radiología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>4</sup>Enfermera. Centro de Terapia Endovascular, Hospital Clínico UC – Christus, Santiago, Chile. <sup>5</sup>Departamento de Radiología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

**Introducción:** La encefalopatía hepática (EH) es una complicación de la cirrosis y se asocia a una menor supervivencia. La colaterales portosistémicas de alto flujo pueden inducir una EH incluso cuando la función hepática está preservada. **Objetivos:** Determinar el efecto de la embolización de colaterales portosistémicas espontáneas (ECPE) sobre la EH y su evolución en el largo plazo. **Métodos:** Se evaluó un registro retrospectivo desde 2012 a junio de 2018 seleccionando pacientes con EH grave sin respuesta a tratamiento médico, se determinaron el grado de EH (empleando la clasificación de West-Haven), supervivencia, MELD, Child-Pugh, niveles de amoníaco y el grado de discapacidad empleando el *Modified Rankin Scale* (mRS) previo al procedimiento y a los treinta días. **Resultados:** Se realizó ECPE en once pacientes. Mediana de edad (IQR) 59 (56 – 71) años; 91% fueron hombres. La etiología más común fue la esteatohepatitis no-alcohólica (63.6%). Llamativamente, todos los pacientes tuvieron una reducción la encefalopatía de al menos dos grados a treinta días. La mediana (IQR) de la escala de West-Haven se redujo desde 3 (2–3) previo al procedimiento a 1 (0–1) ( $p < 0.0001$ ). La supervivencia al año de fue de un 63.6%. La mediana (IQR) de mRS se redujo desde 3 (3–5) a 1 (1–2.5) ( $p < 0.0001$ ). **Conclusión:** La ECPE parece ser factible y efectiva para mejorar la EH y la funcionalidad de los pacientes con encefalopatía hepática refractaria.



**Figura 1.** Colateral portosistémica en la TAC de abdomen y técnica de embolización empleada en el paciente 6.

**1a:** Imagen de TAC que muestra una estenosis anastomótica de la vena porta (flecha) que determina un redireccionamiento de flujo hacia una gran colateral espleno-renal.

**1b:** Vista coronal de la colateral espleno-renal en el TAC de abdomen (flecha).

**1c:** La angiografía confirma la presencia de una gran colateral porto-sistémica de tipo espleno-renal (flecha).

**1d:** Angiografía post embolización. Se observa oclusión con dispositivo Amplatzer y coils (flecha).