

## Derivación portosistémica intrahepática transyugular

### Una derivación portosistémica intrahepática transyugular (DPIT)

es un dispositivo que puede ayudar a algunas personas con enfermedad hepática avanzada.

#### Enfermedad hepática avanzada

El hígado contiene 2 tipos de vasos sanguíneos importantes. La **vena porta** transporta sangre rica en nutrientes desde los órganos abdominales hasta el hígado. Las **venas hepáticas** drenan sangre del hígado que finalmente regresa al corazón. Normalmente, estas venas grandes están conectadas entre sí por muchos vasos más pequeños. Las personas con enfermedad hepática avanzada (que incluye **cirrosis**) pueden tener presión alta en la vena porta, conocida como **hipertensión portal**.

La hipertensión portal puede causar complicaciones graves, incluyendo **várices** y **ascitis**. Las **várices** son venas agrandadas en el esófago y el estómago que pueden explotar y causar un sangrado masivo y la muerte. La **ascitis** es la acumulación anormal de líquido en el vientre que puede generar molestias, infecciones, desnutrición y muerte. El procedimiento de DPIT disminuye la presión en la vena porta y por lo tanto puede aliviar algunas de estas complicaciones.

#### ¿Cuándo se recomienda una DPIT?

La DPIT se recomienda principalmente en 2 situaciones. En primer lugar, se puede usar para un sangrado de **várices** que no mejora con medicamentos o endoscopia. En segundo lugar, la DPIT puede ayudar con la **ascitis** que no mejora con cambios dietarios, medicamentos o **paracentesis** (usar un tubo de drenaje pericárdico temporal para remover líquido del abdomen).

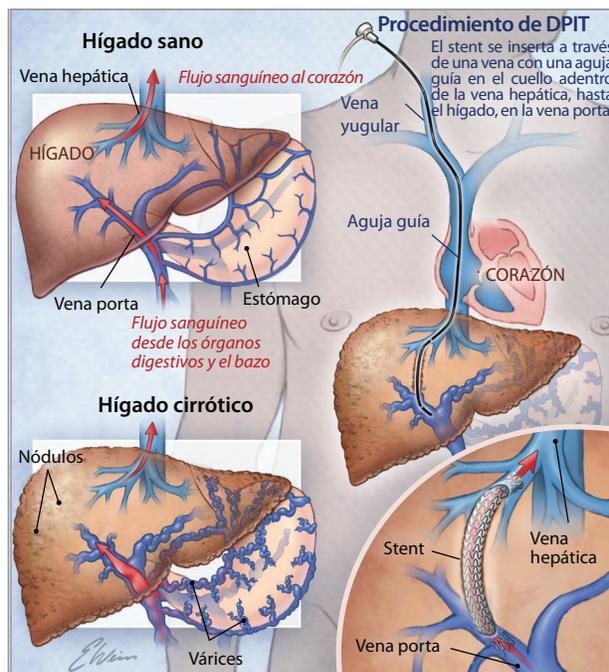
El trasplante de hígado es el tratamiento definitivo para personas con enfermedad hepática avanzada. Someterse a un procedimiento de DPIT no previene un futuro trasplante de hígado; en algunos casos, se necesita una DPIT para realizarlo.

#### ¿Cómo se realiza una DPIT?

Un radiólogo intervencionista realiza el procedimiento de DPIT. Se inserta un **catéter** (tubo pequeño flexible) en una vena larga en el cuello que se dirige a las venas hepáticas. Desde allí, se encuentra la vena porta y se inserta un **stent** (tubo metálico) para crear un canal largo. Esto permite un flujo sanguíneo rápido a través del hígado. Luego, se miden las presiones a lo largo del hígado para asegurarse que haya mejorado la hipertensión portal. Este procedimiento requiere hospitalización por una noche para controlar las complicaciones.

#### Riesgos y complicaciones

Un procedimiento de DPIT puede generar una gran cantidad de esfuerzo en el corazón y los pulmones debido al aumento rápido del flujo sanguíneo. Por lo tanto, a los pacientes que se les realiza una DPIT, primero son evaluados por **insuficiencia cardíaca congestiva** (cuando el corazón no bombea sangre correctamente) e **hipertensión pulmonar** (presión elevada en los vasos sanguíneos del pulmón). El procedimiento de DPIT requiere contraste, que puede afectar la función renal. Por ello, la



función renal se monitorea cuidadosamente antes y después de un procedimiento de DPIT.

Al derivar una fracción de flujo sanguíneo desde la vena porta hasta la vena hepática, el procedimiento de DPIT impide algunas funciones del hígado, como la capacidad de filtrar toxinas naturales como el amoníaco. El incremento de la concentración de toxinas puede transportarse al cerebro y causar **encefalopatía hepática** (lo que causa confusión). Por lo tanto, la DPIT es más riesgosa en personas con cirrosis avanzada o historia de episodios de confusión recurrente. El tratamiento de esta complicación puede incluir medicamentos, estrechamiento de la DPIT y trasplante hepático en algunos casos.

El procedimiento en sí mismo tiene riesgos como sangrado, infección y, rara vez, la muerte. Además, la DPIT puede deformarse o estrecharse. Se realizan ecografías y evaluaciones clínicas de rutina para asegurar un buen funcionamiento de la DPIT.

#### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud)  
[medlineplus.gov/ency/article/007210.htm](https://medlineplus.gov/ency/article/007210.htm)

**Autores:** Dra. Kamya Sankar; Dr. Christopher M. Moore

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés:** Los autores han completado y presentado el Formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

**Fuentes:** Boyer TD, Haskal ZJ. The role of transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) in the management of portal hypertension. *Hepatology*. 2010;51(1):306. Freedman AM, Sanyal AJ, Tisnado J, et al. Complications of transjugular intrahepatic portosystemic shunt. *Radiographics*. 1993;13(6):1185-1210.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.