

INTRODUÇÃO

O shunt transjugular intra-hepático portossistémico (TIPS) está associado a diversas complicações, embora a encefalopatia hepática seja a mais prevalente. Os objetivos do estudo foram:

- avaliar indicações, taxas de sucesso e complicações associadas ao TIPS;
- analisar encefalopatia hepática pós-TIPS e identificar fatores preditores.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo entre Outubro de 2007 e Janeiro de 2018 incluindo doentes submetidos a TIPS. Os gradientes de pressão portal foram registados apenas a partir de Janeiro de 2015.

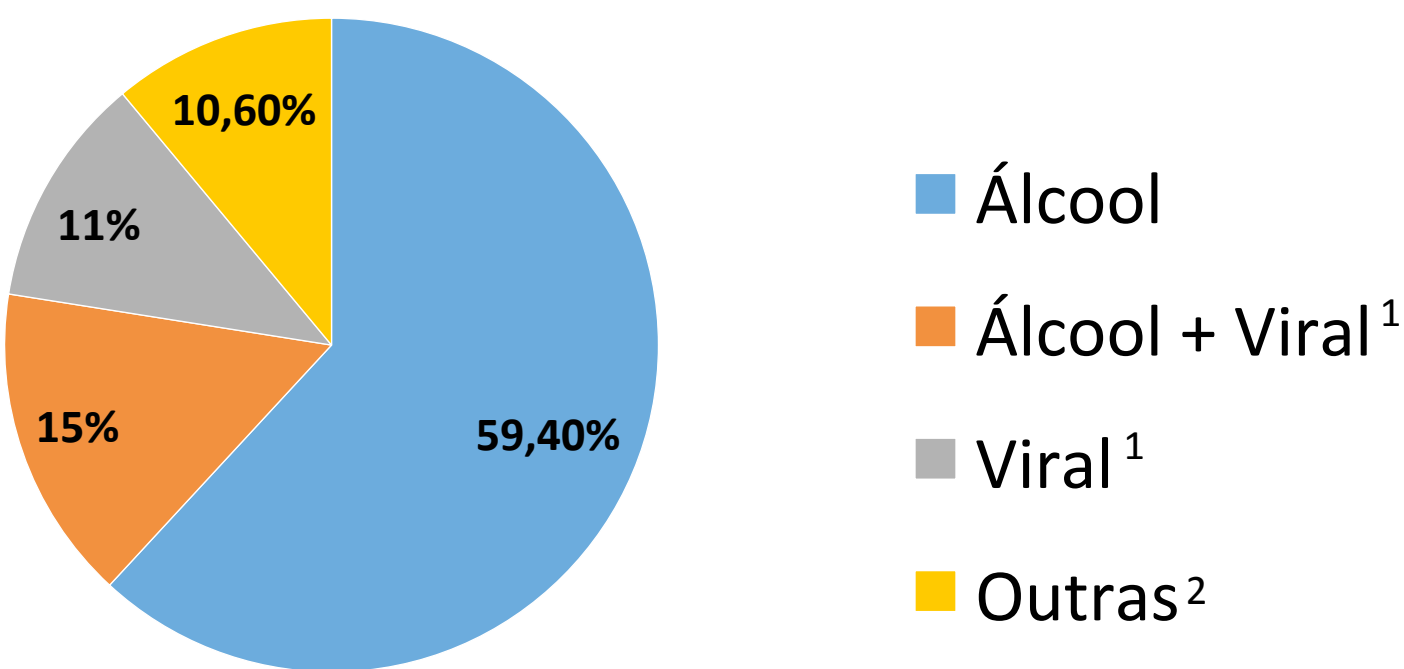
RESULTADOS

Foram incluídos **180 doentes**:

- 76.1% sexo masculino
- Idade média 55.03 ± 10.99 anos
- Idade mínima 21 anos
- Idade máxima 79 anos

Os **gradientes de pressão portal** foram registados em **61 doentes**

Etiologia de Doença Hepática



¹ Viral: infeção a VHB, VHC ou ambas
² Outras: Síndrome de Budd-Chiari, hemocromatose, colangite esclerosante primária, colangite biliar primária, NASH, doença de Wilson, défice de α 1-antitripsina ou criptogénica

Indicações

Indicações para TIPS	
Ascite refratária	95 (52.78%)
Hemorragia digestiva alta aguda	20 (11.1%)
Hemorragia digestiva alta recorrente	32 (17.78%)
Hidrotórax hepático	1 (0.56%)
Síndrome Budd-Chiari	1 (0.56%)

• Em 17.22% dos doentes existia mais do que uma indicação.

Taxa de Sucesso

- A taxa de **sucesso técnica** foi de 91.67% (n=165).
- A taxa de **sucesso hemodinâmico** em doentes com ascite refratária foi de 82.86% e em doentes com hemorragia digestiva alta foi de 100%.
- 49.44% (n=89) melhoraram da ascite refratária e 5.56% (n=10) apresentaram novo episódio de hemorragia digestiva alta.

Complicações

Complicações imediatas após TIPS	
Hemoperitонеu	2 (1.11%)
Choque hemorrágico	1 (0.56%)
Fístula biliar	1 (0.56%)
Hematoma cervical	1 (0.56%)
Complicações anestésicas	1 (0.56%)

Complicações Clínicas após TIPS	
Encefalopatia hepática	80 (44.4%)
Circulação hiperdinâmica	6 (3.33%)
Insuficiência hepática aguda	2 (1.11%)
Infeção	1 (0.56%)
Embolia pulmonar	1 (0.56%)
Trombose do TIPS	1 (0.56%)

Encefalopatia hepática

Encefalopatia hepática após TIPS	
Encefalopatia hepática “de novo”	48 (26.7%)
Manutenção da encefalopatia hepática	24 (13.3%)
Agravamento da encefalopatia hepática	8 (4.4%)

- Doentes com aparecimento de **encefalopatia hepática “de novo”** ou que apresentaram **agravamento** eram **mais velhos** (58.2 Vs 53.6, **p=0.09**)
- **Gradiente de pressão portal $\leq 5\text{mmHg}$** demonstrou **maior risco** de encefalopatia hepática “de novo” (10/16 Vs 13/45, **p=0.017**).
- **Scores de maior gravidade** (MELD e Child-Turcotte-Pugh) e a **não realização de esclerose** não estiveram associados a maior ocorrência de encefalopatia hepática (p>0.05).

CONCLUSÕES

As **taxas de sucesso** foram **superiores a 80%**. A encefalopatia hepática foi a complicação mais frequente. **Idade mais avançada** e **gradiente de pressão portal $\leq 5\text{mmHg}$** associaram-se a **maior risco de encefalopatia hepática** pós-TIPS.

REFERÊNCIAS

1- PEREIRA K. et al, Current diagnosis and management of post-transjugular intrahepatic portosystemic shunt refractory hepatic encephalopathy, Liver International, 2015; 35: 2487-2494