

Fígado

EP-126 - PREDITORES DE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA APÓS SHUNT TRANSJUGULAR INTRA-HEPÁTICO PORTOSISTÊMICO – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

A. Laranjo¹; M. Correia²; J. Costa³; I Mocanu¹; T. Capela⁴; F. Veloso²; T. Bilhim²; E. Coimbra²

1 - Hospital Espírito Santo de Évora; 2 - Hospital Curry Cabral - Centro Hospitalar Lisboa Central; 3 - Hospital Garcia de Orta; 4 - Hospital de Santo António dos Capuchos - Centro Hospitalar Lisboa Central

O shunt transjugular intra-hepático portossistêmico (TIPS) está associado a diversas complicações, sendo a encefalopatia hepática (EH) a mais prevalente. Objetivos: Avaliar indicações, taxas de sucesso e complicações associadas ao TIPS. Analisar EH pós-TIPS e identificar fatores preditores.

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

Incluídos 180 doentes (76.1% sexo masculino; idade média 55.03 ± 10.99 anos (21-79 anos)). Os gradientes de pressão portal foram registados em 61 doentes. A etiologia mais prevalente de doença hepática foi o álcool (59.44%), seguida de álcool/viral (15%), viral (11.1%) e outras (10.56%). As indicações para TIPS foram: ascite refratária (52.78%), hemorragia digestiva alta (HDA) recorrente (17.78%), HDA aguda (11.1%), hidrotórax hepático (0.56%) e síndrome Budd-Chiari (0,56%). Em 17.22% dos doentes existia mais do que uma indicação. 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 HDA foi de 100%. 3,33% apresentaram complicações imediatas ao TIPS: hemoperitонеu(1.11%); choque hemorrágico(0.56%); fístula biliar(0.56%); hematoma cervical(0.56%) e complicações anestésicas(0.56%). 49.44% (n=89) melhoraram da ascite refratária e 5,56% (n=10) apresentaram novo episódio de HDA. Após TIPS, 26.7% (n=48) apresentaram EH “de novo”, 13.3% (n=24) mantiveram e 4.4% (n=8) pioraram. Verificou-se que os doentes com aparecimento “de novo” da EH ou que pioraram eram mais velhos (58.2 Vs 53.6, p=0.09). Scores de maior gravidade (MELD e Child-Turcotte-Pugh) e a não realização de esclerose não estiveram associados a maior ocorrência de EH (p>0.05), contudo um gradiente de pressão portal ≤ 5 mmHg demonstrou maior risco EH “de novo” (10/16 Vs 13/45, p=0.017).

Conclusão: As taxas de sucesso foram superiores a 80%. A EH foi uma complicação frequente, sendo que idade mais avançada e gradiente de pressão portal ≤ 5 mmHg associaram-se a maior risco de EH pós-TIPS.