



# Revista Colombiana de Anestesiología

## Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



### Reporte de caso

# Trombosis recurrente de la arteria hepática en tres trasplantes hepáticos sobre el mismo paciente: informe de caso

Jesús Acosta-Martínez<sup>a,\*</sup>, Rosana Guerrero-Domínguez<sup>a</sup>,  
Daniel López-Herrera Rodríguez<sup>a</sup>, Marta López-Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> UGC Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup> Médico Adjunto Unidad de Reanimación, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 23 de abril de 2014

Aceptado el 11 de febrero de 2015

On-line el 20 de mayo de 2015

##### Palabras clave:

Trombosis  
Arteria Hepática  
Fallo Hepático  
Pacientes  
Perfusión

##### Keywords:

Thrombosis  
Hepatic Artery  
Hepatic failure  
Patients  
Perfusion

#### R E S U M E N

**Introducción:** El trasplante ortotópico hepático es actualmente el tratamiento de elección para pacientes con enfermedades hepáticas terminales. Las complicaciones vasculares pueden desencadenar un fracaso del tratamiento, por lo que deben ser vigiladas estrechamente. **Hallazgos clínicos, evaluación diagnóstica e intervenciones:** Presentamos el caso de un paciente sometido en tres ocasiones a trasplante hepático por trombosis recurrente de la arteria hepática. Tras el tercer trasplante persiste el defecto de perfusión, pese a lo cual la evolución a corto plazo fue favorable.

**Conclusión:** Las presentaciones clínicas de la trombosis de la arteria hepática son variables, pero suelen requerir un manejo agresivo y precoz.

© 2015 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Recurrent thrombosis of hepatic artery in three liver transplant on the same patient: case report

#### A B S T R A C T

**Introduction:** Orthotopic liver transplantation is currently the treatment of choice for patients with end-stage liver disease. Vascular complications can trigger a failure of treatment, so it must be watched closely.

**Clinical, diagnostic evaluation and interventions** We report the case of a patient undergoing three times for liver transplantation for recurrent thrombosis of the hepatic artery. After the third transplant perfusion defect persists, despite which the short-term evolution was favorable.

\* Autor para correspondencia. Calle Castillo de Marchenilla No. 5, núcleo 1, 3.°C. CP 41013. Sevilla., España.  
Correo electrónico: [acostamartinez.jesus@gmail.com](mailto:acostamartinez.jesus@gmail.com) (J. Acosta-Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2015.02.007>

0120-3347/© 2015 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Conclusion:** The clinical presentation of hepatic artery thrombosis are variable, but usually require early and aggressive management.

© 2015 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El trasplante ortotópico hepático (TOH) se ha constituido como el tratamiento de elección en caso de enfermedades hepáticas en fase terminal. Durante el postoperatorio inmediato es importante reconocer las complicaciones que pueden poner en peligro la supervivencia del paciente y del injerto. Dentro de estas complicaciones, las vasculares (arteria hepática, vena porta, vena cava inferior o venas suprahepáticas) suponen un reto diagnóstico para el médico de la unidad de cuidados críticos, ya que tienen una prevalencia aproximadamente del 9% y las consecuencias pueden ser devastadoras<sup>1,2</sup>, debiendo instaurarse, en la mayoría de los casos, un tratamiento quirúrgico precoz.

En el TOH es fundamental conseguir una adecuada perfusión por parte de la arteria hepática (AH), puesto que la hipoperfusión desencadenará isquemia y necrosis del injerto, facilitando la colonización por microorganismos que pueden causar la muerte al enfermo si no se establece un diagnóstico y tratamiento precoces<sup>3</sup>. Se han descrito cuatro causas de hipoperfusión por parte de la arteria hepática: trombosis arterial, estenosis, pseudoaneurisma y el síndrome de robo arterial.

## Caso clínico

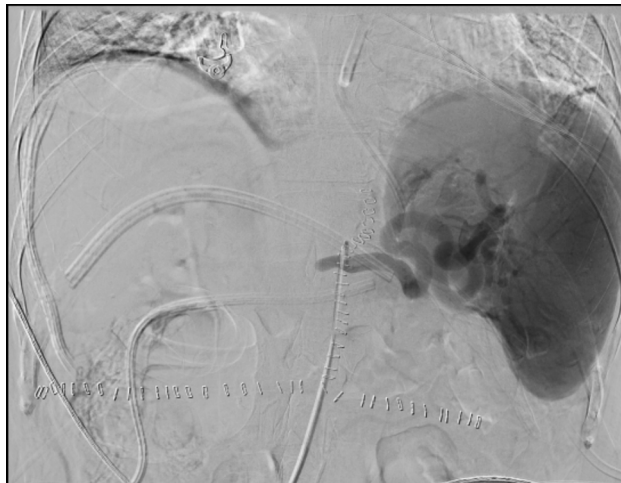
A continuación presentamos el caso de un paciente con trasplante hepático en tres ocasiones por trombosis de la arteria hepática (indicación inicial de cirrosis etílica y hepatocarcinoma), con trombosis residual de la AH tras el tercer trasplante.

### Información del paciente

Paciente jubilado de 65 años con antecedentes de etilismo crónico (abandono del hábito trece meses antes del trasplante), fumador y cirrosis etílica (complicado con encefalopatía hepática, descompensación hidrópica y varices esofágicas I/II), que durante el seguimiento de su enfermedad hepática se le detecta una lesión en lóbulo hepático derecho sugestiva de hepatocarcinoma. Se incluye al paciente en la lista de trasplante hepático. Evolución clínica inicial favorable, siendo dado de alta al domicilio.

### Hallazgos clínicos, evaluación diagnóstica e intervenciones

En el quinto mes postrasplante, debido a un hallazgo analítico con patrón de colestasis, se decide realización de colangiografía, que detecta discordancia en el tamaño de la vía biliar del donante y receptor, por lo que se coloca endoprótesis mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.



**Figura 1 – Ausencia de flujo a través de la arteria hepática tras el segundo TOH. Relleno venoso esplénico conservado. Imagen de arteriografía perteneciente al paciente del caso clínico presentado.**

**Fuente:** tomada del sistema informático del Hospital Universitario de A Coruña.

Pese a ello el paciente presenta una evolución desfavorable, realizándose entonces una hepático-yeyunostomía y limpieza quirúrgica de la vía biliar, dado de alta a domicilio.

Al mes siguiente, se produce reingreso hospitalario por fiebre, apreciándose en la TAC abdominal fístula bilio-portal y necrosis de la vía biliar debido a hipoperfusión a través de la arteria hepática (que se demuestra con una arteriografía), por lo que se incluye en lista de trasplante hepático, que se realiza en el siguiente mes.

Tras segundo TOH, hay evolución clínica y analítica favorable del paciente, pero en la ecografía-doppler del injerto de control realizado en las primeras 24 horas no se detecta flujo a través de la arteria hepática, probablemente debido a una complicación quirúrgica. Tras realización de arteriografía (fig. 1) que confirma el diagnóstico se interviene quirúrgicamente para trombectomía y angioplastia, añadiendo al tratamiento durante el postoperatorio la infusión de prostaglandina El intraportal<sup>4</sup> (acceso intraoperatorio a través del ligamento redondo) pese a lo cual en nuevo control angiográfico, persiste defecto de perfusión, indicándose entonces retrasplante urgente (realizado en las siguientes 48 horas), en el que el equipo quirúrgico traslada la anastomosis arterial a la arteria esplénica.

### Calendario

No se especifica por el formato del caso clínico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767798>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767798>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)