



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas, radiológicas y endoscópicas al diagnóstico de los pacientes con hipertensión portal prehepática en el Instituto Nacional de Pediatría del 2001 al 2011



F. Zárate Mondragón^{a,*}, J.O. Romero Trujillo^a, R. Cervantes Bustamante^a,
M.A. Mora Tiscareño^b, E. Montijo Barrios^a, J.F. Cadena León^a, M. Cázares Méndez^a,
E.M. Toro Monjaraz^a y J. Ramírez Mayans^a

^a Servicio de Gastroenterología y Nutrición, Instituto Nacional de Pediatría, México D.F., México

^b Departamento de Radiología, Instituto Nacional de Pediatría, México D.F., México

Recibido el 31 de enero de 2014; aceptado el 25 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 7 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Hipertensión portal prehepática;
Niños;
México

Resumen

Antecedentes: La hipertensión portal prehepática puede cursar por muchos años asintomática en niños. Las medidas terapéuticas (farmacológicas, endoscópicas y quirúrgicas) luego del diagnóstico están condicionadas por las características específicas de cada paciente. En México no existe un registro que documente la incidencia y la caracterización de estos pacientes.

Objetivo: Determinar las principales características clínicas, radiológicas y endoscópicas al diagnóstico de estos pacientes en el Instituto Nacional de Pediatría de enero de 2001 a diciembre de 2011.

Método: Estudio observacional, descriptivo, retrolectivo y transversal, en el que fueron revisados todos los expedientes de pacientes con este diagnóstico.

Resultados: Mayor prevalencia de etiología prehepática 32/52 (61.5%) de los casos revisados con diagnóstico de hipertensión portal. Predominio de género masculino (62.5%) y con 11/32 pacientes menores de 4 años. Principal motivo de consulta: sangrado de tubo digestivo alto anemizante (71.9%); principal patología: degeneración cavernomatosa de la vena porta (65.6%). La esplenografía se describió en 17/32 pacientes. Un 65.5% de los pacientes recibió la combinación terapéutica con propranolol e inhibidor de la bomba de protones. Endoscopia inicial:

* Autor para correspondencia: Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C. Colonia Insurgentes Cuicuilco. Del. Coyoacán. CP: 04530, México, D.F., México. Teléfono: +10 84 09 00, extensión: 1516. Teléfono celular: +5535120580.

Correo electrónico: florazarate@gmail.com (F. Zárate Mondragón).

várices esofágicas en el 96.9%. De estos, 12 casos con várices gastroesofágicas. Gastropatía congestiva: 75%. Se realizó ligadura de várices en 8 casos (25%), escleroterapia de várices esofágicas en 5 casos (15.6%), y escleroterapia en várices gástricas en 2 pacientes. En 17 pacientes (53.1%) fue realizada una derivación portosistémica: en 10 ileomesocava y en 7 esplenorenal. Un 28.1% (9 pacientes) fueron sometidos a esplenectomía total.

Conclusiones: La principal causa fue la degeneración cavernomatosa de la porta, con una predominancia en varones. El primer síntoma fue el sangrado variceal.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Prehepatic portal hypertension;
Children;
Mexico

Clinical, radiologic, and endoscopic characteristics upon diagnosis of patients with prehepatic portal hypertension at the Instituto Nacional de Pediatría from 2001 to 2011

Abstract

Background: Prehepatic portal hypertension in children can be asymptomatic for many years. Once diagnosed, the therapeutic measures (pharmacologic, endoscopic, and surgical) are conditioned by the specific characteristics of each patient. In Mexico, there are no recorded data on the incidence of the disease and patient characteristics.

Aims: To determine the main clinical, radiologic, and endoscopic characteristics upon diagnosis of these patients at the Instituto Nacional de Pediatría within the time frame of January 2001 and December 2011.

Methods: A cross-sectional, retrospective, descriptive, and observational study was conducted in which all the medical records of the patients with portal hypertension diagnosis were reviewed.

Results: There was a greater prevalence of prehepatic etiology (32/52) (61.5%) in the portal hypertension cases reviewed. Males (62.5%) predominated and 11 of the 32 patients were under 4 years of age. The primary reason for medical consultation was upper digestive tract bleeding with anemia (71.9%) and the main pathology was cavernomatous degeneration of the portal vein (65.6%). Splenoportography was carried out on 17 of the 32 patients. A total of 65.5% of the patients received the combination therapy of propranolol and a proton pump inhibitor. Initial endoscopy revealed esophageal varices in 96.9% of the patients, 12 of whom presented with gastroesophageal varices. Congestive gastropathy was found in 75% of the patients. The varices were ligated in 8 cases, sclerotherapy for esophageal varices was carried out in 5 cases (15.6%), and sclerotherapy for gastric varices was performed in 2 patients. Seventeen patients (53.1%) underwent portosystemic diversion: 10 of the procedures employed a mesocaval shunt and 7 a splenorenal shunt. Nine patients (28.1%) underwent total splenectomy.

Conclusions: The primary cause of the disease was cavernomatous degeneration of the portal vein; it was predominant in males and the first symptom was variceal bleeding.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

La vena porta es responsable de cerca dos tercios del flujo sanguíneo hepático. Administra sangre rica en oxígeno, nutrientes, factores de crecimiento y hormonas, entre otros elementos. La vena porta resiste solo bajas presiones, definiéndose hipertensión portal cuando la presión portal excede los 5 mmHg. Mediante ultrasonido doppler se puede observar de forma normal un flujo continuo con un rango normal entre 15-30 cm/s^{1,2}.

La etiología del síndrome de hipertensión portal es variada. En base a su clasificación anatómica, esta puede clasificarse en prehepática, intrahepática (presinusoidal, sinusoidal y postsinusoidal) y posthepática. La prevalencia

reportada de cada etiología es variada. Autores como Poddar et al.³ y Donatone⁴ reportan su frecuencia y obtienen predominio de la hipertensión portal prehepática sobre la hipertensión portal hepática: 68% versus 32% y 54% versus 46%, respectivamente. Se ha descrito que la edad inicial de las manifestaciones de enfermedad es de 4.6 años en la hipertensión portal prehepática y de 6.9 años en la hipertensión portal hepática.

Las principales causas de hipertensión portal prehepática son: trombosis de la vena porta, degeneración cavernomatosa de la porta, trombosis de la vena esplénica y, en menor medida, malformaciones congénitas de la porta y enfermedad de Klatskin. Las 2 primeras mencionadas son las más estudiadas. La principal manifestación clínica inicial en esta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318754>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318754>

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