

CAPITULO X

SEGUIMIENTO A PACIENTES CON PROCEDERES PORTOSISTEMICOS O ESCLEROSIS

El protocolo de seguimiento de un paciente al que se le ha hecho un trasplante hepático, tiene un seguimiento especial por los grupos que se dedican a esta cirugía. Este capítulo contempla aquellos a los que se les ha efectuado una derivación porto sistémica, o cualquiera de los procedimientos quirúrgicos no derivativos. Así como los esclerosados o a los que se les hizo embolización. El mismo deberá atender los siguientes aspectos:

CONTROL DE:

- Estado de las várices y función esofágica
- Función hepática y soporte.
- Calidad de vida
- Estado nutricional
- Estudios de la hemodinámica y permanencia del "shunt"
- Encefalopatía, (episodios y control)
- Estatus inmunológico
- Estatus cardiovascular
- Función renal
- Ascitis, grado y control
- Vigilancia de Sepsis

Incluye la consulta periódica mensual los primeros 6 meses y luego trimestral. Posteriormente después del año se hará cada semestre.

1. Estado de las várices y función esofágica

Se hará el estudio con bario fluido o gastrografin, del esófago, estómago y duodeno.

Esofagoscopia para clasificar las várices en grado I, II y III (clasificación japonesa) Yamamoto: F₁-Grandes, F₂-Moderadas, y F₃-Pequeñas.) Se observará si existe esofagitis por reflujo.

En caso de pacientes esclerosados, se procederá a esclerosar de forma periódica y sistemática las várices residuales. En estos pacientes se hará manometría

esofágica.

2. Calidad de vida

Se valorará el grado de limitación social y se evaluará en 4 escalas:

- I) Integrados laboralmente, sin limitación
- II) Parcialmente integrados, trabajo casero
- III) Con limitación social, moderada función en familia, rara
 Veza trabaja
- IV) Incapaz de funcionar, necesita cuidado total domiciliario o institucional

3. Estado nutricional

A. Se medirá la masa muscular y fuerza.

- Peso de acuerdo a escala de estatura
- Circunferencia de brazo y muslo
- Pliegue del tríceps
- Dinamometría

B. Cifras de proteínas totales y albúmina.

4. Función hepática

Se realizará un test de Bromosulfaleína además un perfil hepático completo con pruebas especiales, bilirrubina, fosfatasa alcalina, albúmina, tiempo de protrombina, urea, MRUS (máximal rate urea síntesis). TGP, TGO. Se optará por una prueba de aclaramiento de galactosa, aclaramiento de verde de indocianina, aclaramiento de Cloruro de Amonio, aclaramiento de antipirina oral, nitrógeno en sangre, amoníaco en sangre y test de aminopirina espirada.

La mayoría usa los indicadores del Score de Child - albúmina y bilirrubina.

Puede estudiarse también la función hepática con una gammagrafía con sulfuro de tecnecio 99 coloidal, y hacer una curva de excreción, así como del flujo hepático. El tamaño del hígado puede observarse por Tomografía Axial Helicoidal, (64 cortes) Computarizada, así como su densidad.

El test de aminopirina C₁₄ espirada es muy fidedigno de la función del hepatocito.

5. Estudio hemodinámico

Si existen posibilidades se hará cateterización del shunt y manometría en cava,

en el shunt y en el sistema porta. Se definirá la permanencia del shunt.

Se medirá la presión en cuña de la vena hepática y se hará un cálculo de la presión venosa sinusoidal corregida (PVEC).

Se hará una arteriografía de la mesentérica y se estudiará la fase venosa, midiendo el flujo portal definiendo el grado (bueno, moderado, pobre, ausente) en que se encuentra.

Puede hacerse una venografía hepática en cuña, para determinar el grado de reflujo. En realidad estos estudios son costosos e invasivos.

6. Encefalopatía

- Electroencefalograma (grado según la clasificación de Parsons-Smith : O a A normal; B a E anormal)
- Test psicológico de retención
- Test de cancelación de la A. Cancelar palabras de un listado que contengan A.
- Episodios de confusión o coma, referidos por pacientes o familiares, o detectados por el médico.

7. Status cardiovascular

Se establecerá el grado de hiperdinamismo cardiovascular.

- EKG
- Ecocardiografía
- Output cardíaco (gasto cardíaco)

8. Función renal

Se monitoreará:

- Urea
- Creatinina
- Cituria
- Conteo de Addis
- Aclaramiento de creatinina

9. Ascitis

Su presencia o no se definirá por ultrasonido abdominal.

Si hay recidiva periódica

10. Sepsis

Se hará un control sistemático de posible foco séptico, y se insistirá al paciente que ante cualquier episodio gripal, respiratorio u otro con fiebre, acuda al médico. No debe olvidarse que estos son pacientes con una respuesta inmunológica en precario.

CRONOGRAMA DEL CONTROL PERIODICO

ESOFAGOSCOPIA: Al alta, luego, al trimestre; después semestral. En esclerosis trimestral, o semestral si fuese necesario, hasta 3 años, luego anual.

PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS: trimestral por 1 año, luego anual.

PESO Y MASA MUSCULAR: trimestral.

HEMODINAMICO: semestral por 1 año, anual por 5 años.

TEST PSICOLOGICO Y EEG: mensual por 3 meses, trimestral por 1 año, luego semestral o anual.

CARDIOVASCULAR: ECG trimestral, semestral. Ecocardiograma anual.

RIÑON: P.F.R. trimestral y semestral.

ASCITIS: semestral (por ultrasonido).

ESTUDIO DEL "SHUNT" - puede hacerse en casos indicados.

COMENTARIO FINAL:

Con el desarrollo tecnológico, de la endoscopia y los procederes video-endoscópicos; **la cirugía es una opción sólo ante el fracaso de la esclerosis o en lugares donde no existen estos recursos y el cirujano es el llamado a yugular el sangramiento. Este deberá efectuar la técnica en la que tiene experiencia o la menos compleja, caso de no tenerla;**

Que "salve" al paciente y no deberá enfrascarse en lo que leyó recientemente o lo muy complejo; esto sólo lo hará, cuando tenga experiencia y habilidad necesaria. La vida demuestra que en los pacientes con alto riesgo una transección con devascularización parcial, tiene casi la misma mortalidad que la esclerosis, también hemos visto pacientes operados con derivación troncular que han tenido una sobrevida de mas de 10 años; con el seguimiento y el cuidado adecuado. **Por tanto siempre se operará pensando en el paciente.**

Si en algo puede servir y ayudar este libro a cirujanos jóvenes e internistas, en el conocimiento y manejo de esta entidad; que enfrentan en condiciones difíciles el ejercicio de su profesión, en ocasiones en lugares alejados del desarrollo me daría por satisfecho.

El autor

ALGORITMO

