

EP-101 - TIPS: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE HEPATOLOGIA

André Maia¹; Emanuel Cadavez¹; Sónia Carvalho^{1,2}; Inês Pinho^{1,2}; Sandra Morais^{1,2}; Pedro Sousa³; Paulo Carrola^{1,2}; Presa Ramos^{1,2}

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Hospital de São Pedro de Vila Real, Serviço de Medicina Interna; 2 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Hospital de São Pedro de Vila Real, Unidade de Hepatologia; 3 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Hospital de São Pedro de Vila Real, Serviço de Radiologia e Imagiologia Médica

Introdução: A doença hepática crónica cursa frequentemente com cirrose, hipertensão portal e suas complicações. O *shunt* portossistémico intrahepático transjugular (TIPS) é uma opção terapêutica em várias dessas complicações e doenças vasculares do fígado. Apesar da melhoria dramática na segurança do TIPS nos últimos anos, existem complicações.

Objetivos: Caracterizar a população de doentes submetidos a TIPS na nossa Unidade e a sua evolução pós procedimento.

Material e métodos: Foram recolhidos dados clínicos e demográficos dos doentes submetidos a TIPS entre Junho de 2014 e Março de 2019. Estes foram caracterizados quanto ao estadio Child-Pugh e MELD, indicações e complicações de cada procedimento.

Resultados: Obteve-se um total de 17 doentes e 24 procedimentos (16 colocações de TIPS e oito revisões). Relativamente às colocações de TIPS, os doentes submetidos apresentavam uma idade média de 56.5 anos e 75% eram homens. Todos apresentavam cirrose (94% por etilismo, 6% por vírus da hepatite C). A maioria (81%) encontrava-se em classe B de Child-Pugh; o MELD mediano foi 11. A principal indicação foi a ascite refratária (69%), seguida de hemorragia digestiva alta (25%) e ponte para transplante hepático (6%). Não ocorreu mortalidade intra-hospitalar, mas houve complicações em 37.5% dos casos. Durante o seguimento, 44% apresentaram encefalopatia hepática transitória (estádios I e II), 19% lise hepatocelular e 12.5% trombose da veia porta. Dois doentes foram transplantados com sucesso. Num doente foi necessária oclusão do TIPS por encefalopatia recorrente. Das oito revisões, seis realizaram-se na mesma doente por Síndrome de Budd-Chiari, uma por encefalopatia hepática e uma por estenose da prótese. Durante o seguimento ocorreram dois óbitos (por peritonite bacteriana espontânea), com sobrevida média de 1.27 anos.

Conclusões: O TIPS é um procedimento eficaz e seguro com claras vantagens na qualidade de vida e sobrevida dos doentes. Constitui ainda, em casos selecionados, uma opção de ponte para transplantação.