

# UTILIDAD DE LA PORTOGRAFÍA ENCLAVADA TRANSYUGULAR PARA LA VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL RECESO DE REX EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Lambert G., Teplisky D., Szhafir I., Lutereau F., Garriga M., Sierre S..

Hospital de Pediatría S.A.M.I.C "Dr. Juan P. Garrahan" - Buenos Aires - Argentina

## Objetivo

Describir la utilidad de la portografía enclavada transyugular (PE) como método diagnóstico para la valorar la permeabilidad del receso de Rex en pacientes con cavernoma portal, en plan quirúrgico de shunt meso-Rex, para tratamiento de la hipertensión portal (HTP).

## Materiales y métodos

- Diseño: Estudio retrospectivo observacional.
- Periodo: Septiembre 2015 -Marzo 2018.
- Población: N=11 - Edad 1-14 años.
- Estudio realizado como parte del protocolo de estudio de pacientes con HTP, previo a cirugía de derivación.
- Procedimiento: Mediante acceso transyugular se cateterizan selectivamente las venas suprahepáticas (VSH), con catéter Kumpe 4Fr. Se opacifican las estructuras portales mediante la inyección de contraste, con catéter enclavado contra la pared del vaso (VSH).
- Diagnóstico: Cavernoma de la vena porta con HTP secundaria, en plan de cirugía de derivación portosistémica Estudios realizados: angioTC de abdomen y portografía enclavada (PE).
- Se evaluó: Visualización del tronco portal, su confluente, las ramas portales derecha e izquierda y receso de Rex (clasificación de Bertocchini de la anatomía Portal).

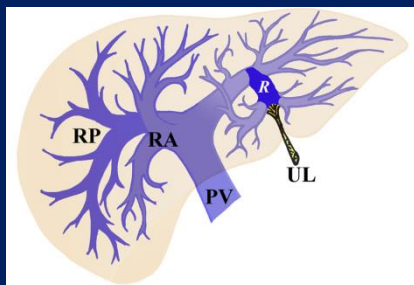


Figura 1: Esquema de receso de Rex (R), Vena porta (PV), Porta derecha (RP), Rama anterior de porta derecha (RA), Ligamento umbilical (UL). (1).

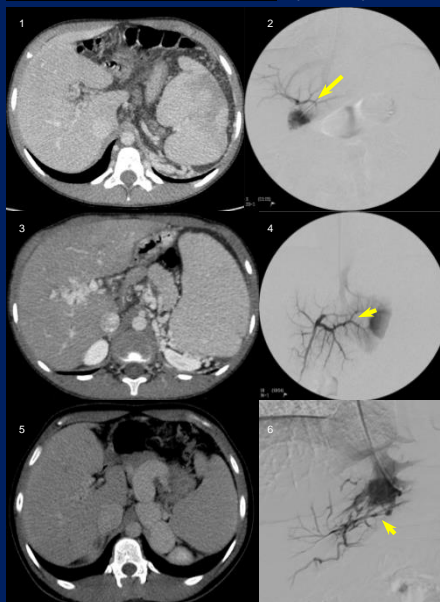
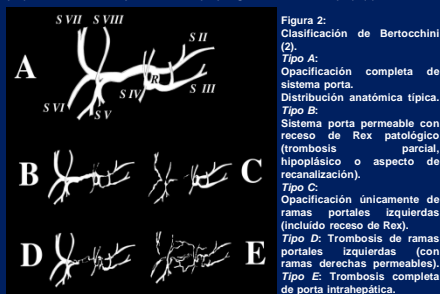


Imagen 1, 3 y 5: angio TC de pacientes con cavernoma de la vena porta en los cuales no se logra visualizar el receso de Rex. Imagen 2, 4 y 6: (PE) porta izquierda y receso de Rex hipoplásico (flecha) en mismos pacientes.

## Resultados

| N=11    | VISUALIZACIÓN DE RECESO DE REX PERMEABLE |         |
|---------|--|---------|
|         | SI                                       | NO      |
| METODO  |  |         |
| AngioTC | 2 (18%)                                  | 9 (82%) |
| PE      | 8 (72%)                                  | 3 (28%) |

En todos los pacientes, los hallazgos quirúrgicos coincidieron con la información obtenida mediante la PE.

No se registraron complicaciones durante la realización de los procedimientos endovasculares.

## Conclusión

La PE resultó un método seguro y efectivo para el estudio del receso de Rex en pacientes pediátricos con cavernoma portal, presentando una adecuada correlación radiológica-quirúrgica.

La PE fue superior a la angioTC para la visualización del receso de Rex en nuestro grupo de pacientes.

## Bibliografía

1. Meso-Rex Bypass—A Procedure to Cure Prehepatic Portal Hypertension: The Insight and the Inside di Francesco, Fabrizio et al. Journal of the American College of Surgeons , 2014.
2. Intrahepatic portal venous systems in children with noncirrhotic prehepatic portal hypertension: anatomy and clinical relevance. Bertocchini A, Falappa P, Grimaldi C, et al. J. Journal of Pediatric Surgery 2014.
3. Preoperative imaging of left portal vein at the Rex recess for Rex shunt formation using wedged hepatic vein carbon dioxide portography , S. Puppala, J. Patel, H. Woodley, et. Al. Journal of Pediatric Surgery, 2009.
4. Imaging the Rex vein preoperatively using wedged hepatic venous portography, Lawson, A.J., Rischbieter, P., Numanoglu, A. et al. Pediatr Radiol. , 2011.