

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**SHUNT ESPLENORRENAL DISTAL DE URGENCIA EN PACIENTES
MENORES DE 1 AÑO**

Autores: Liberto, DH; Salgueiro, FO; Gallopo, M; Lezama, C; Giacove, G.
Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"
Buenos Aires, Argentina

Introducción/Objetivo: El sangrado gastrointestinal (GI) por várices esofágicas por hipertensión portal rara vez requiere para su tratamiento una cirugía de urgencia. Los progresos en el campo de la endoscopia en pediatría con la realización de escleroterapia y/o ligadura de las várices son el tratamiento de urgencia de rutina junto al soporte médico. El presente trabajo tiene como objetivo mostrar nuestra experiencia con la realización del shunt esplenorrenal distal (SERD) para el manejo de sangrados GI refractarios en pacientes menores de 1 año.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de 2 casos con hemorragia digestiva refractaria tratados con SERD de urgencia. Se analizó edad, sexo, síntoma de presentación, antecedentes de sangrado, métodos diagnósticos y terapéuticos, técnica quirúrgica, seguimiento a corto y mediano plazo. Se realizó además revisión bibliográfica.

Resultados: Se reportan dos pacientes, uno de sexo femenino y otro masculino, de 8 y 10 meses de vida, con peso de 6,300 y de 5,860 kgs respectivamente. Ambos se presentaron con hemorragia digestiva refractaria a tratamiento médico con sucesivas endoscopías con escleroterapia y ligaduras de las várices esofágicas sin éxito. Los 2 casos requirieron la utilización de balón de Segstaken-Blackmore por 24 horas. Ambos pacientes presentaban hipertensión portal prehepática secundaria a un Cavernoma de la vena Porta. El segundo de los pacientes presentaba como antecedentes prematuridad extrema (27 sem) con displasia broncopulmonar leve y múltiples sangrados GI. En ambos casos se realizó SERD. El seguimiento a 9 y 7 meses no evidencia recurrencia de los sangrados y ambos presentan en controles seriados por ecografía Doppler permeabilidad del shunt. Ninguno de los pacientes desarrolló encefalopatía y en ambos casos la función hepática se mantuvo dentro de parámetros habituales.

Discusión: Concluimos que la realización del SERD en niños menores de 1 año es un procedimiento seguro y efectivo como alternativa para el tratamiento de la hemorragia digestiva refractaria en paciente con hipertensión portal con función hepática normal. Este procedimiento debe ser realizado por un equipo quirúrgico entrenado y en un Centro de Derivación. Creemos que es necesario el desarrollo de una mayor experiencia para elaborar conclusiones estadísticamente significativas.