

Valutazione Sospetta Ipertensione Portale

Anamnesi :

Rilevante x cirrosi e/o epatopatia cronica , Emorragie Gastroenteriche , Alcoolismo, Epatite B C, Sepsi Intraaddominale , contraccettivi orali , malattie mieloproliferative

Esame Obiettivo:

Segni Insufficienza Epatocellulare, Vene sulla parete addominale , Splenomegalia , Epatomegalia , Ascite , Edema degli arti , Esame rettale, EGDS

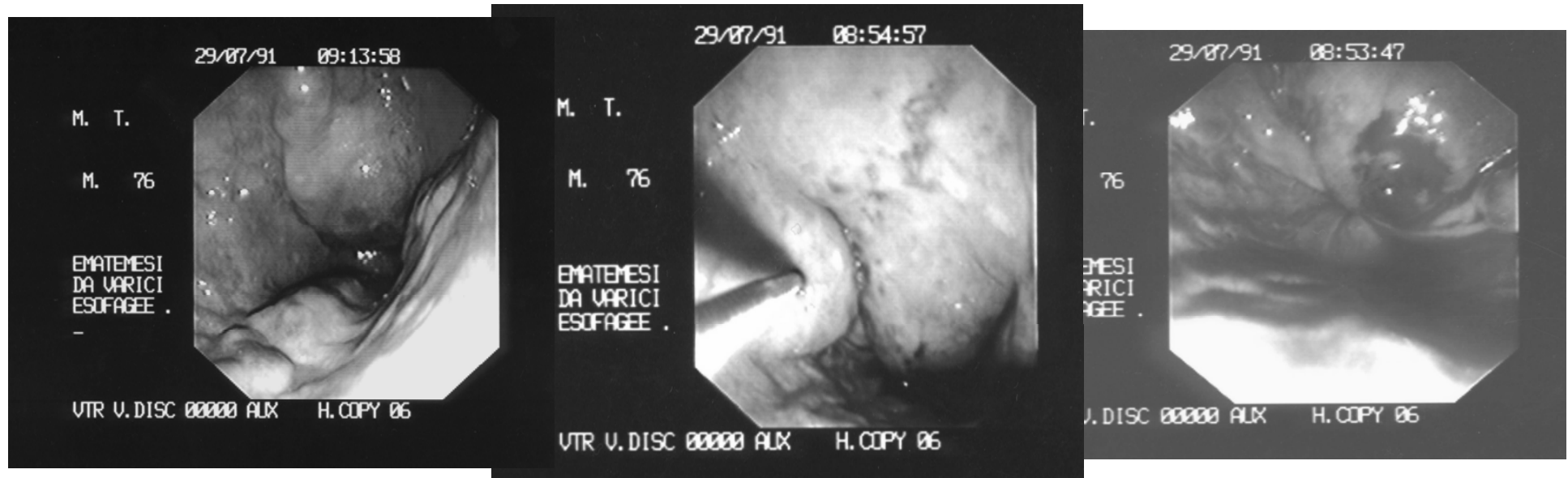
Altre Indagini

ECOGRAFIA , ECOCOLORDOPPLER –AGOBIOPSIA FEGATO

IPERTENSIONE PORTALE

Complicanze Maggiori

- **Emorragie Digestive**



IPERTENSIONE PORTALE COMPLICANZE MAGGIORI

- Emorragie Digestive
- Encefalopatia Portosistemica da alter.della Neurotrasmissione cerebrale da accumulo di sostanze tossiche
- Sindrome Epatorenale da alt.emodinamica renale
- Alterazioni ormonali Testosterone /Estrogeni
- Turbe dell'assetto Emocoagulativo

Cronistoria Interventi Derivativi Centrali x trattamento ipert. Portale



Interventi derivativi periferici spleno-renali



Rid-Circolo epatopeto > Aum. Circolo epatofugo

>Encefalopatia portosistemica!!!

Interventi oramai abbandonati vs terapia Medica o endoscopica in urgenza

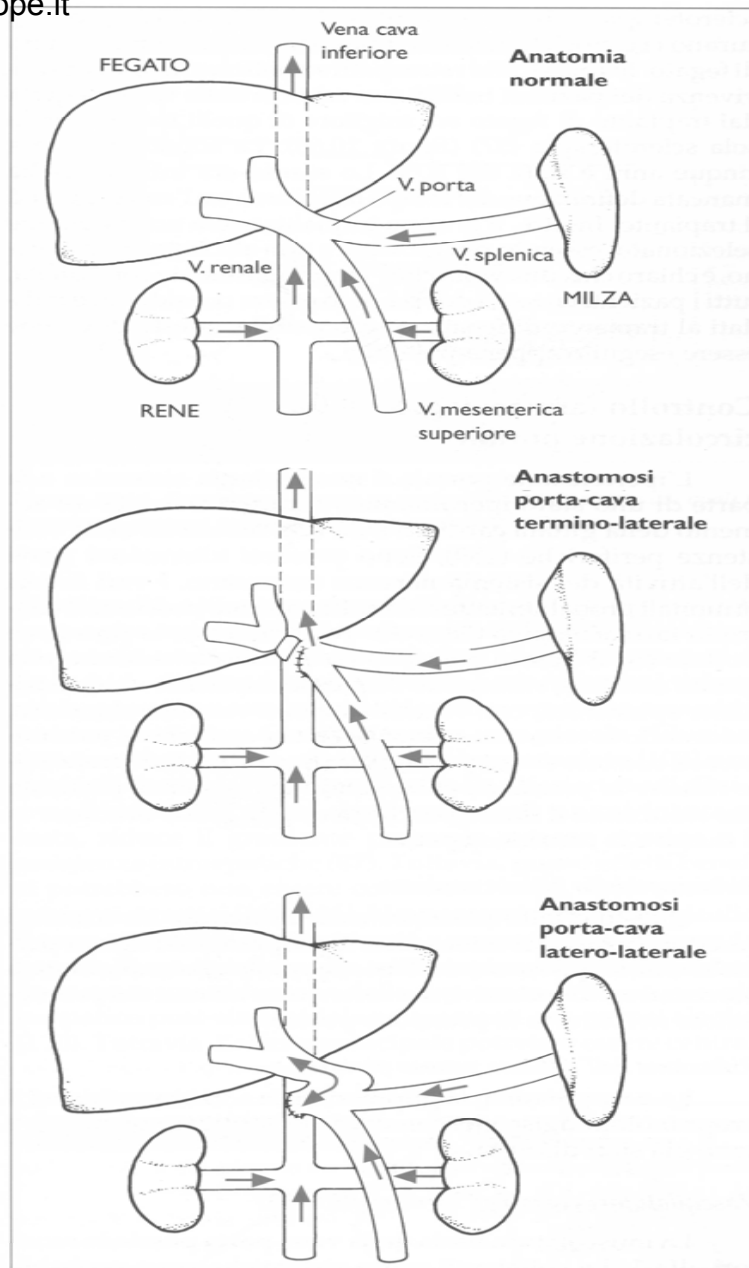
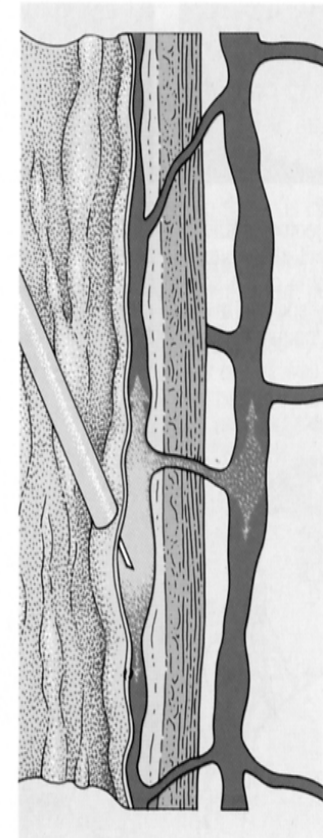
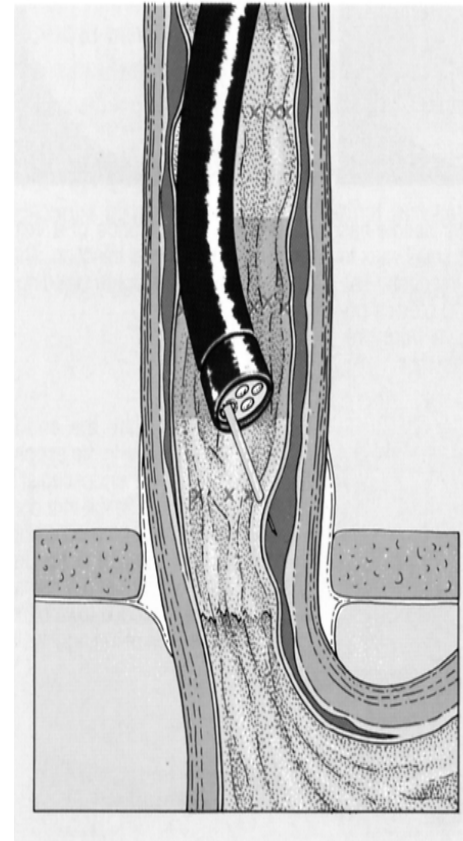
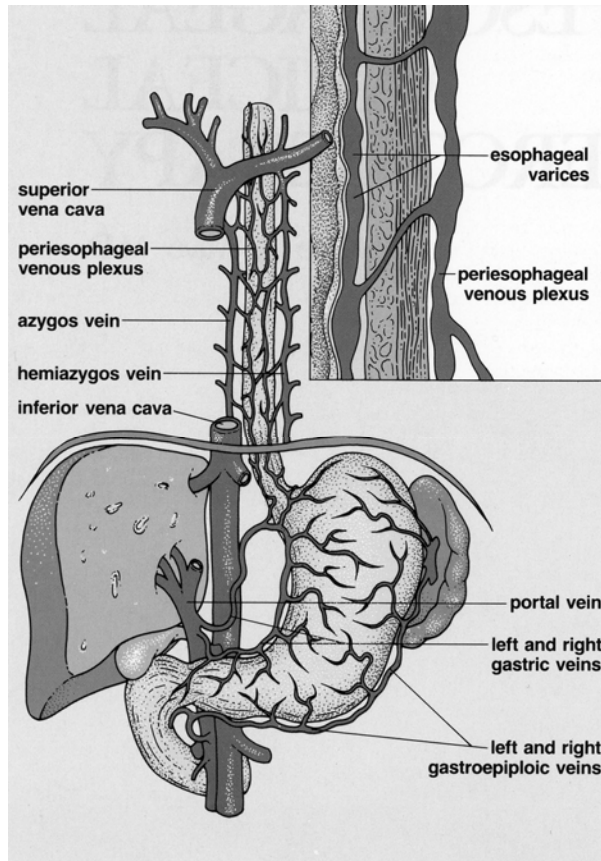


Figura 10.57. Tipi di intervento di shunt porto-sistemico eseguiti per ridurre l'ipertensione portale.

Sistema Venoso Porto-Cavale

Trattamento endoscopico scleroterapico Varici Esofage in urgenza



- Endoscopia diagnostica e terapeutica
- L'endoscopia deve essere eseguita entro 12 ore dal ricovero in ospedale.
 - **Varici esofagee:** la legatura elastica è il trattamento indicato in acuto (grado di raccomandazione A, livello di evidenza 1a), la scleroterapia può essere eseguita quando la legatura risulta tecnicamente difficile (grado di raccomandazione A livello di evidenza 1b). La scleroterapia o la legatura elastica vengono ripetute ogni 1 o 2 settimane, finché le varici non sono piccole o eradicate; generalmente sono necessarie 4-6 sedute. Entrambe le tecniche riducono l'incidenza di recidiva emorragica e sembrano migliorare la sopravvivenza, non compromettendo la funzionalità epatica. La scleroterapia ripetuta è gravata da un tasso di complicanze del 20-40%. La legatura endoscopica sembra essere più sicura, con un tasso di complicanze medio del 5%. Entrambe le procedure si eseguono ambulatorialmente, su paziente sveglio e sedato. Il trattamento endoscopico risulta più efficace se associato alla somministrazione di farmaci vasoattivi che dovrebbe iniziare prima ancora dell'endoscopia (Grado di raccomandazione A) (Baveno IV)
 - **Varici gastriche:** iniezione di collanti tissutali (bucrilato, cianoacrilato)

