

## HEMORRAGIA DIGESTIVA POR HIPERTENSIÓN PORTAL

La hipertensión portal (HTP) es la manifestación clínica más frecuente de la cirrosis hepática. Dentro de las complicaciones del síndrome de HTP la hemorragia digestiva por rotura de varices esofágicas es especialmente grave.

El tratamiento preventivo de la hemorragia por varices incluye la profilaxis primaria del primer episodio de sangrado (en pacientes que nunca han tenido hemorragia pero que ya han desarrollado varices esofágicas) y prevención de la recidiva hemorrágica (pacientes que han sobrevivido a un episodio de hemorragia por varices)

Los principales factores de riesgo clínico-analíticos y endoscópicos de sufrir una hemorragia por varices en pacientes con HTP son:

- 1.- Grado de función hepática Child-Pugh avanzado (tres grados: A B, y C).
- 2.- Tamaño de las varices (Grado II sobre III ó IV).
- 3.- Presencia de signos rojos, predictivos de sangrado en la pared de la variz.
- 4.- Etilismo continuado sin abstinencia.
- 5.- Gradiente de presión portal  $> 12$  mmHg.

El fármaco que más se utiliza para el tratamiento de la prevención de la hemorragia por varices es el Propranolol. La forma de administración se detalla a continuación.

### BETABLOQUEANTES NO CARDIOSELECTIVOS (PROPRANOLOL).

Dosificación: se inicia a una dosis de 10-20 mg cada 12 horas según la función hepática y las constantes hemodinámicas de cada paciente. En los días sucesivos se deberá controlar la tensión arterial y el pulso para poder ir aumentando la dosis cada 3-4 días hasta lograr descender la frecuencia cardiaca en un 25% de la frecuencia basal siempre que ésta no baje por debajo de 55 lpm ni la tensión arterial sistólica por debajo de 90 mmHg. El esquema de subida será por Ej. 20-0-20, 40-0-20, 40-0-40. Cuando aparezcan efectos secundarios o se alcancen los valores límites de FC y TAS referidos previamente dejar con la dosis anterior a su aparición. El tratamiento se mantendrá de forma indefinida.

Contraindicaciones: pacientes asmáticos. EPOC grave, estenosis aórtica, bloqueo A-V, claudicación intermitente y psicosis graves. La bradicardia sinusal y la diabetes insulín dependiente son contraindicaciones relativas a valorar de forma individualizada en cada caso.

Efectos secundarios más frecuentes: disnea de esfuerzo, hipotensión postural con síncope, broncoconstricción insomnio, extremidades frías, cansancio muscular y apatía.