



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) versus paracentesis para pacientes con cirrosis y ascitis refractaria (Revisión)

Saab S, Nieto JM, Lewis SK, Runyon BA

Saab S, Nieto JM, Lewis SK, Runyon BA.

TIPS versus paracentesis for cirrhotic patients with refractory ascites

(Derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) versus paracentesis para pacientes con cirrosis y ascitis refractaria).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD004889.

DOI: [10.1002/14651858.CD004889.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004889.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) versus paracentesis para pacientes con cirrosis y ascitis refractaria (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) versus paracentesis para pacientes con cirrosis y ascitis refractaria

Sammy Saab¹, Jose M Nieto², Shannon K Lewis³, Bruce A Runyon⁴

¹Medicine and Surgery 44-138 CHS (MC 168417), University of California Los Angeles, Los Angeles, USA. ²Internal Medicine, UCLA/Greater Los Angeles VA Healthcare System, Los Angeles, Los Angeles, USA. ³Internal Medicine, UCLA Medical Center, Los Angeles, CA, USA. ⁴Loma Linda University School of Medicine, Loma Linda California, USA

Contacto: Sammy Saab, Medicine and Surgery 44-138 CHS (MC 168417), University of California Los Angeles, 10833 Le Conte Avenue, Los Angeles, CA 90095, USA. Ssaab@mednet.ucla.edu.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane Hepatobiliar.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Saab S, Nieto JM, Lewis SK, Runyon BA. TIPS versus paracentesis for cirrhotic patients with refractory ascites (Derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) versus paracentesis para pacientes con cirrosis y ascitis refractaria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD004889. DOI: [10.1002/14651858.CD004889.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004889.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La ascitis refractaria (es decir, la ascitis que no se puede movilizar a pesar de la restricción de sodio y el tratamiento con diuréticos) se produce en el 10% de los pacientes con cirrosis. Se asocia con una morbilidad y mortalidad considerables, con una tasa de supervivencia al año inferior al 50%. Actualmente existen pocas opciones terapéuticas para el tratamiento de la ascitis refractaria.

Objetivos

Comparar la derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) versus la paracentesis para el tratamiento de la ascitis refractaria en pacientes con cirrosis.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el *Registro de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane Hepatobiliar (Cochrane Hepato-Biliary Group)* (enero de 2006), en el *Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials)* en *La Biblioteca Cochrane* (número 4, 2005), en *MEDLINE* (desde 1950 hasta enero de 2006), *EMBASE* (desde 1980 hasta enero de 2006), *CINAHL* (desde 1982 hasta agosto de 2004) y *Science Citation Index Expanded* (desde 1945 hasta enero de 2006).

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos clínicos aleatorizados que compararon la TIPS con la paracentesis con o sin expansores de volumen en pacientes con cirrosis y ascitis refractaria.

Obtención y análisis de los datos

La calidad metodológica de los ensayos clínicos aleatorizados se evaluó a través del análisis de la generación de la secuencia de asignación, la ocultación de la asignación y el seguimiento. Dos autores extrajeron de forma independiente los datos de cada ensayo. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional. Los desenlaces dicotómicos se informaron como odds ratios (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Cinco ensayos clínicos aleatorizados, con 330 pacientes, cumplieron los criterios de inclusión. La mayoría de los ensayos tenían una ocultación adecuada de la asignación, pero sólo uno realizó una evaluación cegada de los desenlaces. La mortalidad a los 30 días (OR 1,00;

Derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) versus paracentesis para pacientes con cirrosis y ascitis refractaria (Revisión)

1

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

IC del 95%: 0,10 a 10,06; $p = 1,0$) y a los 24 meses (OR 1,29; IC del 95%: 0,65 a 2,56; $p = 0,5$) no difirieron significativamente entre la TIPS y la paracentesis. Las derivaciones portosistémicas intrahepáticas transyugulares redujeron significativamente la reaccumulación de ascitis a los tres meses (OR 0,07; IC del 95%: 0,03 a 0,18; $p < 0,01$) y a los 12 meses (OR 0,14; IC del 95%: 0,06 a 0,28; $p < 0,01$). La encefalopatía hepática se produjo con una frecuencia significativamente mayor en el grupo de TIPS (OR 2,24; IC del 95%: 1,39 a 3,6; $p < 0,01$), pero la hemorragia gastrointestinal, la infección y la insuficiencia renal aguda no difirieron significativamente entre los dos grupos.

Conclusiones de los autores

El metanálisis apoya que la TIPS fue más eficaz para eliminar la ascitis en comparación con la paracentesis, sin una diferencia significativa en cuanto a la mortalidad, la hemorragia gastrointestinal, la infección ni la insuficiencia renal aguda. Sin embargo, los pacientes con TIPS desarrollan encefalopatía hepática con mucha más frecuencia.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Los pacientes con ascitis refractaria se pueden beneficiar temporalmente de las derivaciones portosistémicas intrahepáticas transyugulares

La ascitis refractaria provoca una morbilidad considerable en los pacientes con cirrosis. Los ensayos aleatorizados han comparado las derivaciones portosistémicas intrahepáticas transyugulares con la paracentesis. La mortalidad, la hemorragia gastrointestinal, la insuficiencia renal o la infección no difirieron significativamente entre los dos grupos de intervención. Las derivaciones portosistémicas intrahepáticas transyugulares disminuyeron eficazmente el riesgo de reaccumulación de líquido de la ascitis, pero se asociaron con un mayor riesgo de encefalopatía hepática.