

Large-Caliber Portosystemic Shunt: An Underlying Cause of Recurrent Hepatic Encephalopathy

Shunt Portossistêmico de Grande Calibre: Uma Causa Subjacente de Encefalopatia Hepática Recorrente

Beatriz Vitó Madureira¹ , Rita Soares Costa¹ , João Gonçalves¹ 

Keywords: Hepatic Encephalopathy; Liver Cirrhosis; Portosystemic Shunt, Transjugular Intrahepatic; Therapeutic Embolization; Tomography, X-Ray Computed.

Palavras-chave: Cirrose Hepática; Derivação Portossistêmica Transjugular Intra-Hepática; Embolização Terapêutica; Encefalopatia Hepática; Tomografia Computorizada.

Pontos-Chave

1. A presença de *shunts* portossistêmicos de grande calibre pode ser fator causador ou de agravamento na encefalopatia hepática, particularmente na encefalopatia recorrente ou persistente.
2. A embolização do *shunt* resultou na recuperação neurológica e funcional completa do doente.
3. O reconhecimento precoce da etiologia vascular e a sua abordagem terapêutica, são fundamentais para melhorar o prognóstico clínico dos doentes com encefalopatia hepática.

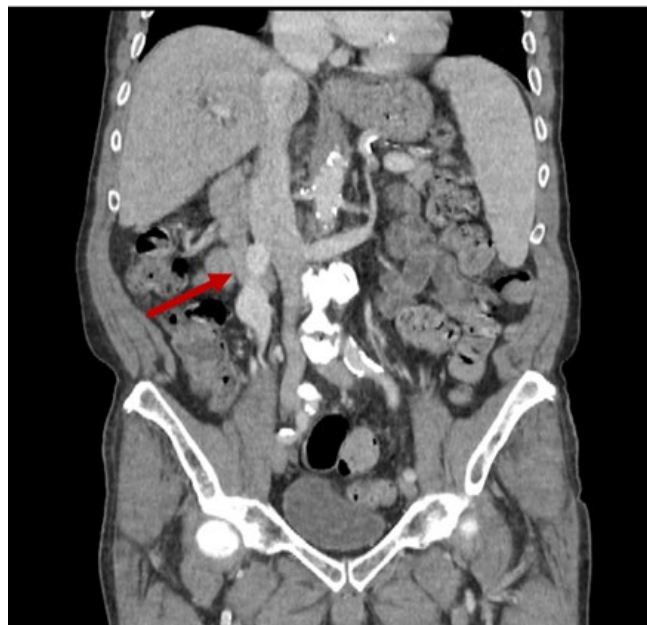


Figura 1: Tomografia computadorizada abdominopélvica em corte coronal, com vaso colateral dilatado na região mesentérica (seta vermelha), compatível com *shunt* portossistêmico entre a veia cava inferior e a veia mesentérica superior.

Introdução

Homem de 73 anos seguido na Consulta de Hepatologia por cirrose hepática de etiologia alcoólica, com score Child-Pugh B e *Model for End-stage Liver Disease* (MELD) de 11 pontos. Durante o último ano, apresentou múltiplos internamentos por encefalopatia hepática grau 2-3 segundo a classificação de *West Haven*, apesar de manter trânsito intestinal otimizado e medicado cronicamente com lactulose e rifaximina, o que levou à sua deterioração cognitiva e funcional progressiva. Foram excluídas outras causas de deterioração cognitiva, incluindo lesões nos gânglios da base sugestivas de degenerescência hepatocerebral. Realizou uma tomografia computadorizada em julho de 2025 que descreveu uma veia porta não dilatada, mas com evidência de *shunt* com 12 mm, entre a veia mesentérica superior e veia cava inferior (Fig. 1).

Assumindo-se o seu contributo para a encefalopatia recorrente, foi submetido à embolização eletiva do *shunt*, após confirmação da anatomia por flebografia (Fig. 2).

O doente foi reavaliado após um mês, apresentando resolução da encefalopatia (*West Haven* grau 0), com discurso fluido e novamente autónomo nas atividades de vida diária. Dois meses após o procedimento, mantém autonomia funcional, sem agravamento da ascite ou do edema periférico.

O caso apresentado evidencia a importância clínica dos *shunts* portossistêmicos de grande calibre como causa subjacente ou agravante da encefalopatia hepática, particularmente na encefalopatia recorrente ou persistente.¹ A correção do *shunt* resultou numa melhoria do estado neurológico e funcional do doente, salientando o papel do reconhecimento precoce desta etiologia e da sua abordagem terapêutica na melhoria do prognóstico destes doentes.^{2,3} ■

¹Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

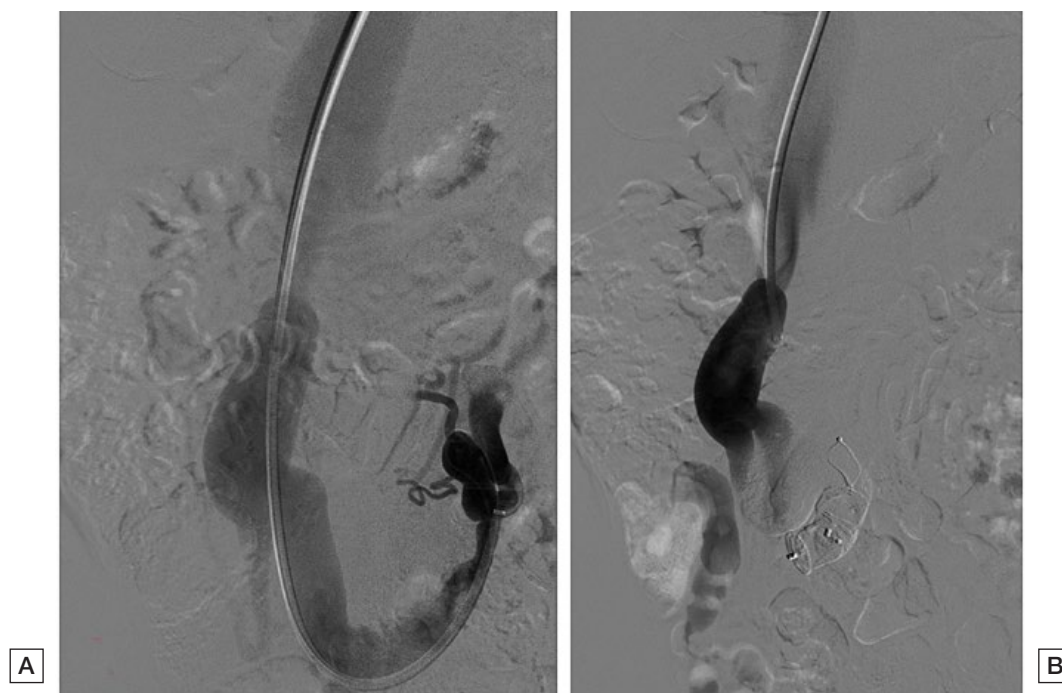


Figura 2: Imagens intra-operatórias de angiografia controlada por fluoroscopia, com visualização inicial de *shunt* portossistêmico entre a veia cava inferior e veia mesentérica superior (imagem [A]). Foram colocados 2 oclusores *Amplatzer* na veia de drenagem e posterior embolização proximal com cianoacrilato/lipiodol, confirmando-se encerramento total do *shunt* após nova injeção de contraste na veia cava inferior (imagem [B]).

Contributorship Statement

BVM - Conceptualization, manuscript writing, and revision.

RSC - Manuscript writing and revision.

JG - Manuscript review.

All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

BVM – Idealização, redação e revisão do manuscrito.

RSC – Redação e revisão do manuscrito.

JG – Revisão do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© 2026 SPMI Case Reports. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 SPMI Case Reports. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding Author/Autor Correspondente

Beatriz Vitó Madureira - bmadureira.5@gmail.com

Urbanização do Engenho Velho, Lote 3, Lapa, 4535-506 São Paio de Oleiros, Santa Maria da Feira, Aveiro, Portugal.

Received / Recebido: 08/12/2025

Accepted / Aceite: 18/02/2026

Published online / Publicado online: 31/07/2026

Published / Publicado: 31/07/2026

REFERÊNCIAS

1. Könönen E, Wade WG. Actinomyces and related organisms in human infection. *Journal of Clinical Microbiology*. 2005;43:1158-65. doi:10.1002/hep.20905
2. Gwon DI, Kim GH, Chu HH, Kim J, Im BS, Ko E, et al. Long-term outcomes of plug-assisted retrograde transvenous obliteration (PARTO) for refractory hepatic encephalopathy. *Eur Radiol*. 2026;36:719-730. doi:10.1007/s00330-025-11831-7
3. Philips CA, Rajesh S, Augustine P, Padsalgi G, Ahamed R. Portosystemic shunts and refractory hepatic encephalopathy: patient selection and current options. *Hepat Med*. 2019;11:23-34. doi:10.2147/HMER.S169024