



O shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS) é procedimento percutâneo bem estabelecido para diminuir a hipertensão portal. As principais indicações clínicas para realização do TIPS são decorrentes das complicações mais severas da hipertensão portal, como a hemorragia varicosa refratária e ascite refratária. O shunt é criado através do implante de um stent entre a veia porta e a veia hepática que desvia o fluxo venoso portal para a circulação sistêmica.

I. ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A avaliação clínica do paciente muitas vezes é realizada de forma emergencial em casos de hemorragia, uma vez que a execução do procedimento é, muitas vezes, o diferencial para se evitar o óbito.

A avaliação laboratorial inicial, incluindo testes de função hepática, renal, estado de coagulação e função cardíaca precisam ser obtidas. Nos casos eletivos, os problemas subjacentes de coagulação, função renal e cardíaca devem ser corrigidos. A imagem transversal pré-procedimento é importante para documentar a perviedade das veias porta e hepática, além de excluir tumor ao longo do trato parenquimatoso. Ascite de grande volume pode ser drenada imediatamente antes do procedimento

2. AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

2.1. Escore de risco

O escore MELD (modelo para doença hepática terminal) deve ser calculado, pois é utilizado como preditor de mortalidade pós-TIPS. Leva em consideração creatinina, bilirrubina e INR. Uma pontuação acima de 18 prevê mortalidade significativamente maior dentro de 3 meses após o TIPS.

2.2. Exames pré-operatórios/admissionais

Hemograma Completo, Sódio, Fibrinogênio, Potássio, AST, ALT, GGT, Albumina, Bilirrubina Direta e Indireta, Uréia, Creatinina, TP (INR), TTPa, Ecocardiograma, Tomografia Computadorizada/Ressonância Magnética de abdome (com contraste).

2.3. Avaliação do especialista

Hepatologista/Oncologista, Cirurgião Oncológico e Radiologista Intervencionista

3. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO:

Para todos os pacientes

4. ALOCAÇÃO

Primeiras 24 a 48h em CTI (secundo critério de avaliação da equipe médica responsável).
Demais 48h em apartamento.

5. TRATAMENTO

- Exames pós operatórios: Hemograma Completo (Entrada CTI e 12h pós) TP (INR), TTPa, Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina.
- Prescrição médica: Dieta leve após 06 horas do procedimento (na ausência de intercorrências)
- Analgesia – Dipirona 1g IV até 6/6h
- Antibioticoterapia : Ceftriaxona 2g dose única
- Antieméticos - Ondasentrona 8mg IV 8/8h
- Protetor gástrico - Pantoprazol 40mg IV 1x/dia
- Profilaxia TEV- Enoxaparina 40mg SC 1x/dia

6. ALTA HOSPITALAR

- Aceitação dieta, estabilidade hematimétrica/hemodinâmica, presença de diurese espontânea.
- Repouso relativo por 21 dias / retorno ambulatorial com Equipe Titular

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo médio de permanência: 2-3 dias
- Taxa de mortalidade: 20% em 30 dias. 33% em 3 meses
- Taxa de reinternação hospitalar (até 30 dias)
- Taxa de complicações: 30 a 45% (Encefalopatia Hepática é a mais frequente)

III. GLOSSÁRIO

CTI: Centro de Terapia Intensiva

HCAC : Hospital Central de Alta Complexidade de Cuiabá

IV: Intravenoso

SC: Subcutânea

TEV: Tromboembolismo Venoso

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

23/08/2025 – Unificação Einstein Goiânia - Dr. Roberto Gomide

09/06/2026 – Unificação HCAC Gynara Rezende Gonzalez do Valle Barbosa

V. Referências Bibliográficas

- [1] Amesur NB, Novelli P. Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt. [Updated 2023 Jul 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513268/>
- [2] Sonavane AD, Amarapurkar DN, Rathod KR, Punamiya SJ. Long Term Survival of Patients Undergoing TIPS in Budd-Chiari Syndrome. J Clin Exp Hepatol. 2019 Jan-Feb;9(1):56-61.
- [3] Russo MW, Jacques PF, Mauro M, Odell P, Brown RS Jr. Predictors of mortality and stenosis after transjugular intrahepatic portosystemic shunt. Liver Transpl. 2002 Mar;8(3):271-7. doi: 10.1053/jlts.2002.31653. PMID: 11910573.
- [4] Ranjan Kumar Patel, Karamvir Chandel, Tara Prasad Tripathy, Amar Mukund, Complications of transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) in the era of the stent graft – What the interventionists need to know?, European Journal of Radiology, Volume 144, 2021, 109986, ISSN 0720-048X, <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2021.109986>.

Código Documento: CPTW361.3	Elaborador: Francisco Leonardo Galastri	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 24/08/2023 Data de Revisão: 09/06/2026	Data de Aprovação: 09/06/2026
---------------------------------------	---	---	--	---	---