

HÍGADO

1. ¿Ocurre cuando la tasa y extensión de muerte de hepatocitos excede la capacidad de regeneración del hígado? (Pág. 1107)

R. Insuficiencia hepática aguda

2. ¿Es el único tratamiento definitivo para pacientes incapaces de regenerar una masa creciente de hepatocitos en forma oportuna? (Pág. 1109)

R. El trasplante hepático ortotópico

3. ¿Es la secuela final de la lesión hepática crónica y se caracteriza por la presencia de tabiques fibrosos a lo largo del hígado que subdividen el parénquima en nódulos hepatocelulares? (Pág. 1109)

R. La cirrosis

4. Las causas de hipertensión portal pueden dividirse en tres grupos principales: (Pág. 1112)

R. Presinusoidal, sinusoidal y postsinusoidal.

5. ¿Cuál es el objetivo de la derivación quirúrgica? (Pág. 1113)

R. Es reducir la presión venosa portal, mantener el flujo sanguíneo hepático y portal y evitar la aparición de encefalopatía hepática.

6. ¿Une la vena porta con la IVC por medio de una anastomosis terminolateral y altera por completo el flujo venoso portal al hígado y cuando se realiza en forma laterolateral mantiene el flujo venoso portal hacia el hígado en forma parcial? (Pág. 1113)

R. La derivación portocava

7. ¿Este procedimiento incluye la implantación de una endoprótesis metálica entre las ramas intrahepáticas de la vena porta y las raíces de la vena hepática? (Pág. 1114)

R. El procedimiento de TIPS

8. ¿Es una hepatopatía congestiva poco común que se caracteriza por la obstrucción del flujo venoso hepático? (Pág. 1114)

R. Síndrome de Budd-Chiari

9. ¿Éste es el tratamiento ideal para cánceres hepáticos primarios o metástasis hepáticas? (Pág. 1123)

R. Resección hepática

10. ¿Es una estrategia de resección secuencial para extirpar todos los tumores hepáticos metastásicos cuando es imposible llevar a cabo la ablación de toda la enfermedad en un solo procedimiento quirúrgico? (Pág. 1129)

R. Hepatectomía en dos etapas