

## **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