

Puede administrarse catárticos-suaves y la aplicación de enemas para limpiar las vías gastrointestinales de sangre (la acción de las bacterias intestinales en la sangre produce amoníaco que a su vez sobrecarga el hígado). Puede utilizarse algún antibiótico disuelto en los enemas como por ejemplo Neomicina.

#### TRATAMIENTO QUIRURGICO:

El tratamiento quirúrgico es el tratamiento actual más idóneo, aunque no siempre decisivo para éste problema.

Es difícil que un cirujano muestre entusiasmo quirúrgico ante éstos pacientes, encontrándose en mejores condiciones desde el punto de vista operatorio, cuando ingresa al hospital, ya que al poner la operación suele terminar con ellos en peores condiciones que si se hubiese llevado a cabo al detectar el problema.

Cuando se diagnostica hemorragia procedente de varices esofágicas la conducta más correcta es operar de inmediato tan pronto se localiza el punto sangrante, sobre todo cuando la hemorragia es masiva.

Puede llevarse a cabo ligadura quirúrgica de las varices esofágicas, al mismo tiempo una operación de descompresión portal, desviando la sangre del sistema portal a la vena cava; el más empleado entraña la creación de una anastomosis entre la vena porta y la vena cava inferior, que recibe el nombre de anastomosis portacava.

---

Al desviar la sangre portal a la vena cava disminuye la presión en el sistema portal y en consecuencia, disminuye también el peligro de hemorragia por varices esofágicas y gástricas.

Cuando por trombosis o por otras causas no es posible emplear la vena porta, suele hacerse derivación entre la vena esplénica y la vena renal izquierda (derivación espleno-renal).

Estas intervenciones son métodos bastante extensos y no siempre brindan éxito por la coagulación secundaria que aparece dentro de las venas empleadas. No obstante, es el único método con el que se puede lograr disminución de la presión en el sistema portal.

