

## **IPERTENSIONE PORTALE** **vedi anche appendice C**

L'esame ecografico andrà eseguito in tutti i pazienti al primo riscontro di epatopatia cronica: ai fini della valutazione della ipertensione portale (IP) l'esaminatore dovrà attenersi alle linee AISF-SIUMB. In particolare dovrà verificare almeno la pervietà della vena porta, misurandone il calibro, e la presenza di circoli portali accessori, nonché la valutazione delle dimensioni spleniche e dal calibro della vena splenica. La disponibilità di moderna piattaforma digitale consentirà di integrare lo studio basale sia con la valutazione Doppler PW e PD che per altra patologia eventualmente concomitante (tipizzazione strutturale del parenchima epatico, ricerca di ascite, studio della milza). In presenza di sospetta ipertensione portale la valutazione di primo livello prevederà una EGDS che servirà a confermare il sospetto ed a valutare il rischio di emorragia digestiva superiore, definendo la sorgente di eventuale emorragia.

I pazienti cirrotici dovranno essere sottoposti a screening endoscopico: i pazienti senza varici eseguiranno l'endoscopia ogni due anni; quelli con varici di piccole dimensioni dovrebbero ripetere l'endoscopia ogni anno fino al momento in cui viene avviata la profilassi del sanguinamento. I pazienti con varici di dimensioni medie o grosse dovrebbero essere trattati secondo le linee guida di seguito riportate.