



O-109 - BIPARTICIÓN HEPÁTICA IN SITU Y LIGADURA PORTAL EN LA HEPATECTOMÍA SECUENCIAL PRECOZ: EXPERIENCIA INICIAL Y RESULTADOS

F. Pardo Aranda, E. Cugat, E. Herrero, M.I. García-Domingo, J. Camps, M. Paraira, A. Rodríguez y L. Cirera

Hospital Mutua de Terrassa.

Resumen

Introducción: La insuficiencia hepática postoperatoria es una complicación grave después de grandes resecciones hepáticas por metástasis de cáncer colorrectal. La bipartición hepática con ligadura de la vena portal logra hipertrofiar el futuro remanente hepático en 10-14 días, logrando volumen suficiente para evitar el fallo hepático. El objetivo del estudio es analizar tanto la aplicabilidad de la técnica, como el aumento de tamaño del remanente hepático, la insuficiencia hepática postoperatoria y la morbimortalidad.

Métodos: Se presenta una serie de 6 pacientes con metástasis hepáticas múltiples y bilobares de cáncer colorrectal tratados entre mayo de 2012 y marzo de 2013. La técnica quirúrgica consistió en ligadura portal derecha y partición hepática "in situ", sin seccionar la vía biliar, junto con resección de las lesiones del lóbulo hepático izquierdo en un primer tiempo. Tras un intervalo medio de 11 días, se realizó el segundo tiempo quirúrgico mediante hepatectomía derecha en 4 casos y trisectomía derecha en 2 casos.

Resultados: En todos los casos se completó el tratamiento quirúrgico previsto. El aumento medio de volumen del futuro remanente hepático, medido por TC preoperatorio y postoperatorio, fue de 242 cc, lo cual supuso un incremento medio del 89%, con un intervalo medio entre cirugías de 11 días. Los valores analíticos medios al 5º día tras completar la cirugía reflejaron una bilirrubina de 5,7 mg/dl, un INR de 1,15, Quick de 75% y una creatinina de 0,7 mg/dl. Según la clasificación de Clavien-Dindo, las complicaciones quirúrgicas fueron de grado I en un caso, grado II en dos casos, grado IIIa en dos casos y grado IIIb en un único paciente. En ningún paciente se constató insuficiencia hepática postoperatoria. La estancia media hospitalaria, incluyendo la primera y la segunda cirugía, fue de 24 días. No hubo ningún caso de mortalidad postoperatoria.

Conclusiones: La realización de esta técnica permite, por un lado, una rápida hipertrofia del remanente hepático evitando la insuficiencia hepática postoperatoria grave, y por otro lado, intervenir pacientes con hígados metastásicos, irresecables de entrada. Esta cirugía implica una elevada morbilidad, por lo que han de limitarse las indicaciones y realizarse en unidades de cirugía hepática con amplia experiencia.