



O-110 - LIGADURA PORTAL DERECHA MÁS TORNQUETE EN LA LÍNEA DE SECCIÓN PARENQUIMATOSA: UN NUEVO MÉTODO PARA CONSEGUIR LA HIPERTROFIA EN LAS RESECCIONES HEPÁTICAS EN 2 TIEMPOS

R. Robles Campos, A. López Conesa, R. Brusadin, M. Paredes Quiles, V. López López, C. García, M. Fuster, J. de la Peña, E. Hernández, C. Martínez y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Recientemente, se ha descrito un nuevo método de regeneración hepática en las resecciones hepáticas en 2 tiempos realizando ligadura portal derecha y split de la línea de sección, que induce una hipertrofia más rápida y se puede realizar la segunda intervención a los 7 días. Esta rápida regeneración evita los problemas de la ligadura y de la embolización clásicas (ausencia de hipertrofia y progresión tumoral). La eficacia de esta técnica se ha relacionado con la oclusión de las colaterales intrahepáticas entre ambos lóbulos, siendo una técnica compleja accesible solo a las unidades con un gran número de resecciones hepáticas.

Objetivos: Presentar un nuevo método original para conseguir una rápida regeneración (menos de 10 días) realizando en la primera intervención la ligadura portal derecha y la colocación de un torniquete en la línea de sección, para realizar la resección hepática mayor en el segundo tiempo.

Métodos: Hemos intervenido 22 pacientes: 17 casos de metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal (MHCCR); 2 casos de hipernefoma; y 1 caso de los siguientes tumores: MH bilobares de tumor estromal gastrointestinal, hepatocarcinoma gigante sobre hígado sano y MH bilobares de un carcinoide ileal. La mediana de edad 65 años (rango 35-80 años) y 15 fueron varones (75%). Técnica quirúrgica. Primera intervención: en 12 casos con metástasis bilobares múltiples realizamos la extirpación de las metástasis del lóbulo izquierdo (los 10 restantes presentaban lesiones unilobares grandes). A continuación, se realiza ligadura portal derecha y se aplica un torniquete en la línea de sección usando la maniobra de hanging. El torniquete se pasa extraglisoniano en el pedículo hepático para evitar la oclusión de la arteria hepática derecha y de la vía biliar derecha. Segunda intervención: una vez hipertrofiado el lóbulo izquierdo, en 7 casos se realizó una hepatectomía derecha, en 8 una hepatectomía derecha extendida a vena hepática media y en 7 casos una trisectomía derecha (en 3 de estos pacientes se realizó resección de VCI suprarrenal con sustitución por injerto de goretex anillado de 2 cm).

Resultados: A los 7 días, 21 pacientes alcanzaron hipertrofia suficiente. El volumen basal del lóbulo izquierdo fue de 410 ml (27% del total), pasando al 7º día po a un volumen del lóbulo izquierdo de 700 ml (38% del total). El incremento fue de 290 ml (incremento del 71%). En la segunda intervención, 5 pacientes fueron transfundidos (23%). Teniendo en cuenta las 2 intervenciones, 13

pacientes presentaron complicaciones (59%) y dos pacientes fallecieron (9%), ambos con sepsis, insuficiencia hepática y fallo multiorgánico. Excluyendo los 2 exitus, la supervivencia global es del 100% y la libre de enfermedad del 95% (seguimiento medio 160 días). De los 17 pacientes con MHCCR, 2 fallecieron y solo una paciente de 37 años presentó recidiva hepática y pulmonar, que se resecaron.

Conclusiones: Nuestra original técnica usando ligadura portal derecha y la aplicación de un torniquete en la línea de sección parenquimatosa es un método eficaz, y sencillo de realizar pudiendo ser realizado por la mayoría de la unidades de cirugía hepática.