



P-254 - TRATAMIENTO CON ÉXITO DEL FALLO HEPÁTICO POSTHEPATECTOMÍA MEDIANTE SISTEMA DE DIÁLISIS HEPÁTICA MARS: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Pezzetta, A. Martín Malagón, I. Arteaga González, N. Lorenzo Rocha, H. Díaz Luis y A. Carrillo Pallares

Hospital Universitario de Canarias-Consorcio Sanitario de Tenerife, La Laguna.

Resumen

Introducción: El fallo hepático posthepatectomía (FHPH) se define como la incapacidad del remanente hepático post-resección para mantener los niveles normales de bilirrubina total en sangre a partir del 5 día postoperatorio. Para minimizar la aparición de esta complicación es fundamental dejar un volumen adecuado de hígado remanente, así en hígados sanos con un 20% del volumen hepático total es suficiente, mientras que en hígados cirróticos o con colestasis este debe ser superior al 40%. En el caso de hígados con metástasis de origen colorectal y tratados con quimioterapia preoperatoria este volumen no ha sido bien definido, lo que junto a la realización de tratamientos onco-quirúrgicos cada vez más agresivos ha aumentado la incidencia de esta complicación. El FHPH constituye actualmente la principal causa de mortalidad tras resección hepática y existe escasa información sobre cuál es el mejor tratamiento una vez establecido, se considera una situación muy grave y con pocas alternativas terapéuticas. La diálisis hepática con sistema MARS podría ser una opción útil aunque no ha demostrado aumentar la supervivencia de estos pacientes.

Caso clínico: Paciente mujer de 48 años intervenida de adenocarcinoma de colon derecho T3N0. Tras un ciclo de quimioterapia adyuvante con capecitabina se detectaron por RMN 7 metástasis hepáticas con tamaño entre 0,5 cm y 2 cm. Dado el pequeño tamaño de las lesiones se decidió abordaje quirúrgico directo para evitar la desaparición de las lesiones con quimioterapia. El volumen del lóbulo hepático izquierdo calculado por TC fue del 32%. Se realizó hepatectomía derecha más resección limitada de dos lesiones milimétricas en el LHI. La cirugía se realizó sin clampajes del pedículo y con un sangrado de 300 cc sin precisar transfusión. En el postoperatorio inmediato la paciente presentó buen estado general sin signos de encefalopatía, sangrado o infección, sin embargo se evidenció un deterioro progresivo en el perfil hepático con valores de bilirrubina total que ascendieron progresivamente hasta los 11 mg/dl en el día 9 postoperatorio, junto a un TP del 47% y 119.000 plaquetas, la tasa de desaparición plasmática de verde de indocianina (ICG-PDR) fue del 10%/min. Se realizó laparotomía exploradora el 9 día postoperatorio sin evidenciarse fuga biliar, sangrado o absceso intraabdominal por lo que a partir del 12 día postoperatorio se administraron 4 sesiones de MARS disminuyendo los niveles de bilirrubina hasta 3,6 mg/dl. La paciente fue dada de alta 30 días tras la intervención con bilirrubina de 2,3 mg/dl, TP del 76% y 320.000 plaquetas.

Discusión: La experiencia con sistema MARS en el tratamiento del FHPH es muy limitada y no ha demostrado aumentar la supervivencia en la escasa literatura existente, sin embargo en la mayoría

de los casos publicados el tratamiento se realizó muy tardíamente (bilirrubinas por encima de 30 mg/dl) o en pacientes con fallo multiorgánico severo. Aplicada precozmente, en pacientes sin sepsis grave o fallo multiorgánico y con una tasa de excreción de verde de indocianina tras la hepatectomía superior a 5%/min podría considerarse un tratamiento útil y con opciones de prolongar la vida de pacientes seleccionados con FHPH.