



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-095 - 'SMALL FOR SIZE' EN LA BIPARTICIÓN HEPÁTICA EN DOS TIEMPOS TIPO ALPPS: UNA NUEVA COMPLICACIÓN EN UNA NUEVA TÉCNICA

Durán, Hipólito; Caruso, Riccardo; Ielpo, Benedetto; Díaz, Eduardo; Fabra, Isabel; Ferri, Valentina; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: Con la finalidad de incrementar el volumen hepático en la hepatectomía extendida en pacientes con escaso remanente hepático, se han desarrollado múltiples estrategias. La más innovadora consiste en asociar la partición del parénquima hepático con la ligadura de la vena porta en las hepatectomías en dos tiempos (ALPPS). Algunas de las complicaciones a las que se enfrentan los cirujanos que realizan este procedimiento, son relativamente nuevas, como el “small for size syndrome” (SFSS), causa de insuficiencia hepática post-hepatectomía relacionada más con el elevado flujo de sangre que con un insuficiente volumen hepático remanente. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia en nuestro centro y mostrar la evolución de posibles SFSS después del procedimiento ALPPS, describiendo dos casos emblemáticos; uno de ellos realizado, por primera vez, mediante un abordaje totalmente robótico.

Resultados: En nuestro centro, entre enero de 2011 y marzo de 2013, se realizaron 9 procedimientos ALPPS. Dos de los pacientes (casos 1 y 7) presentaron una insuficiencia hepática post-hepatectomía grado C. Caso 1: se observó un cambio repentino en el color y la turgencia del parénquima hepático durante el primer procedimiento, tras la partición hepática y la ligadura de la vena porta derecha. Con la ecografía doppler intraoperatoria se detectó una elevada presión portal (28 mmHg). Por lo tanto, se realizó una derivación venosa espleno-renal, objetivándose una disminución inmediata del flujo portal (10 mmHg), así como un aspecto macroscópico del hígado normal. A los 15 días el paciente alcanzó una hipertrofia del remanente hepático suficiente. No presentó complicaciones postoperatorias, por lo que se sometió al segundo tiempo quirúrgico, sin embargo, en esta ocasión desarrolló una insuficiencia hepática grave, la cual fue tratada y completamente resuelta después de tres sesiones de MARS. Caso 7: el ALPPS se llevó a cabo mediante un abordaje totalmente robótico, con un tiempo quirúrgico de 400 minutos y con 250 ml de transfusión de sangre intraoperatoria. No se observó ningún cambio macroscópico durante el primer tiempo. La ecografía doppler portal detectó una ligera elevación de la presión portal (15 mmHg). Se alcanzó suficiente hipertrofia del hígado remanente al 10º día. El procedimiento ALPPS se completó robóticamente el 12º día. El paciente desarrolló una insuficiencia hepática grave requiriendo 3 sesiones de MARS. El TC abdominal, la colangiografía y la colangiografía endoscópica descartaron cualquier posible causa de insuficiencia hepática. El paciente falleció de insuficiencia hepática al 64º día postoperatorio. La biopsia del hígado remanente realizada en el segundo tiempo quirúrgico mostró una dilatación sinusoidal importante.

Conclusiones: El SFSS, provocado por un incremento en el flujo portal, el cual es excesivo para el volumen hepático postquirúrgico, parece ser una causa importante de insuficiencia hepática y posterior fallecimiento de los pacientes sometidos al ALPPS. Creemos recomendable monitorización rutinaria de las presiones portales, arteriales y de las venas suprahepáticas durante el primer tiempo quirúrgico, con la finalidad de detectar los futuros casos de SFSS. Creemos que se debe estimular el estudio y la investigación del papel que juega el SFSS en el procedimiento del ALPPS.