



O-053 - RESECCIÓN HEPÁTICA Y DE LAS VENAS SUPRAHEPÁTICAS POR INVASIÓN TUMORAL: UTILIDAD DE LA VENA RENAL IZQUIERDA COMO INJERTO SUSTITUTIVO

Martínez Insfran, Luis Alberto; Robles Campos, Ricardo; Brusadin, Roberto; López Conesa, Asunción; López López, Víctor; Gil, Pedro; Nicolas, Tatiana; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La invasión de la vena porta (VP), vena cava inferior (VCI) y/o venas suprahepáticas (VSH), suponen un desafío para una resección satisfactoria desde el punto de vista oncológico, lo cual se logra mediante resecciones vasculares que muchas veces requieren reconstrucción con injertos. En esta serie, presentamos los casos con invasión de las VSH, en las que se resecan una o las tres VSH, y que fueron sustituidas mediante un injerto tubular de la vena renal izquierda (VRI). Los objetivos principales fueron el análisis de los resultados postoperatorios (morbimortalidad) a los 90 días y la supervivencia global y libre de enfermedad a los 1 y 5 años.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva sobre 1401 pacientes operados hasta marzo 2017. Todos los pacientes fueron informados de la técnica a realizar y firmaron consentimiento informado. Técnica quirúrgica: existió variabilidad en cuanto a la cantidad de parénquima reseca y también existió variabilidad en cuanto a la oclusión hilar total o parcial, así como de las VSH. Durante la oclusión se realizó en todos los casos la perfusión *in situ* del hígado mediante solución de Belzer.

Resultados: Durante un periodo de 7 años, 5 pacientes con VSH invadidas fueron sometidos a resecciones de las mismas. En cuatro la reconstrucción fue de la VSH derecha y uno de la VSH media. La longitud del injerto fue de 3 cm en todos los casos. En dos casos se había realizado una resección hepática previa (una hepatectomía central con resección de la VSH media y en el otro un two-stage clásico con hepatectomía derecha en el segundo tiempo). La duración media del clampaje portal y suprahepático con perfusión *in situ* fue de 61 minutos (50-77). No hubo complicaciones con el injerto. Una paciente tuvo una insuficiencia renal transitoria y otra presentó una ascitis quilosa que se resolvió con tratamiento médico (grado I de la clasificación Dindo-Clavien) y no hubo mortalidad postoperatoria. La estancia media total fue de 21,6 días (11-54). Todos los injertos permanecieron permeables. La supervivencia al año es del 80% libre de enfermedad y del 60% a los 5 años.

Conclusiones: Cuando existe invasión de las venas hepáticas por el tumor, cuando existe un parénquima hepático residual de pequeño tamaño, la sustitución con injerto autólogo de vena renal izquierda debe considerarse como una alternativa válida ante la necesidad de resecciones y

reconstrucciones vasculares complejas.