



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-266 - CIRUGÍA HEPÁTICA EN DOS TIEMPOS. INFRECIENTES COMPLICACIONES TRAS EMBOLIZACIÓN VENOSA PORTAL QUE PUEDEN RETRASAR LA CIRUGÍA

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Correa Bonito, Alba; Valdés de Anca, Álvaro; Marín Campos, Cristina; Miguel Mesa, Diana; Martín Pérez, María Elena; Maqueda González, Rocío; Cuesta Pérez, Juan Julián

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La embolización portal preoperatoria (EPP) es un procedimiento empleado en pacientes con un remanente hepático insuficiente como paso previo a una cirugía de resección hepática mayor. Su utilización ha aumentado en los últimos años como resultado de los avances en las técnicas quirúrgicas de resección hepática y ha contribuido a la realización de una cirugía más segura y con menor incidencia de complicaciones. Es una técnica con unas tasas de éxito cercanas al 100% y la tasa de resecciones es aproximadamente del 85%. Aunque es infrecuente, esta técnica no está exenta de complicaciones siendo el dolor abdominal, la fiebre y el aumento de transaminasas las más frecuentes.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 75 años con diagnóstico de neoplasia en ángulo hepático del colon y múltiples metástasis hepáticas bilaterales irresecables al diagnóstico. Se inicia tratamiento de inducción con FOLFOX y panitumumab y tras 8 meses presenta marcada respuesta de la enfermedad hepática, decidiéndose cirugía secuencial inversa (CSI) y realizando embolización portal derecha percutánea sobre las metástasis. Tras la embolización presenta datos de insuficiencia hepática, dolor abdominal y rectorragia. Dada la sospecha de sangrado del tumor de colon se realiza TC abdominal objetivándose pseudoaneurisma de la arteria hepática derecha intrahepática junto con hemobilia, lo que sugiere fístula iatrogénica arteriobiliar. Se realiza embolización del pseudoaneurisma presentando buena evolución y resolución del cuadro en un mes. Caso 2: mujer de 49 años con diagnóstico de neoplasia de sigma y metástasis hepáticas bilobares sincrónicas que tras tratamiento quimioterápico con Folfox y cetuximab se decide cirugía hepática en dos tiempos con embolización portal derecha. En el primer día postembolización presenta taquicardia, palidez, mareo y hemoglobina de 5,8 g/dl, realizándose transfusión y TC abdominal donde se objetiva hemoperitoneo postpunción, que evoluciona favorablemente con tratamiento conservador.

Discusión: La PVE es un procedimiento en términos generales seguro y eficaz. Es necesario el conocimiento tanto de la técnica como de la anatomía hepática y sus variaciones para disminuir su morbimortalidad. Un diagnóstico precoz de las complicaciones derivadas de este procedimiento conociendo los síntomas y signos del paciente y datos analíticos como aumento de parámetros inflamatorios y de las transaminasas o del tiempo de protrombina como datos de insuficiencia hepática son imprescindibles para un tratamiento precoz. Complicaciones como la hemorragia, las

fístulas arteriovenosas, pseudoaneurismas hepáticos, abscesos, sepsis, infarto del parénquima hepático y la migración del material de embolización entre las cuales se encuentran los casos presentados son extremadamente infrecuentes con una incidencia menor al 1% descrita en la literatura.