



O-129 - TÉCNICA ALPPS: NUESTRA EXPERIENCIA

Navío Seller, Ana; Maupoey Ibáñez, Javier; Montalvá Orón, Eva María; Boscà Robledo, Andrea; Ballester Ibáñez, Cristina; Calatayud Mizrahi, David; Navasquillo Tamarit, Mireia; López Andújar, Rafael

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La técnica ALPPS (*Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy*), descrita en 2011 como nuevo método para realizar resecciones hepáticas en 2 tiempos, consigue una hipertrofia del hígado remanente (HR) más rápida y efectiva, reduciendo la posibilidad de progresión tumoral en este intervalo. Asimismo, el ALPPS conlleva controversia, especialmente por su elevada morbilidad, que alcanza el 60% y 15% respectivamente en algunas series. Por ello realizamos un análisis sobre nuestra experiencia al respecto.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, sobre nuestra experiencia con esta técnica desde su inicio. Todos los casos fueron discutidos en comité multidisciplinar, indicándose ALPPS en pacientes con buen *status performance* y ASA < III, con lesiones hepáticas bilaterales resecables, cuya cirugía implicara un volumen de HR inferior al 25% o al 35% en casos de hígados con lesión histológica tras quimioterapia. El objetivo es analizar la morbilidad de la cirugía, y sus resultados oncológicos a corto-medio plazo.

Resultados: Se intervinieron 21 pacientes entre enero de 2012 y febrero de 2018, siendo 11 mujeres (52,4%) y edad media de $55,1 \pm 12,6$ años. Los diagnósticos fueron: 1 hepatocarcinoma fibrolamelar gigante (4,7%), 1 colangiocarcinoma intrahepático (4,7%), 2 casos de metástasis de tumor neuroendocrino (2,9%) y 17 casos de metástasis de cáncer colorrectal (80,9%), habiendo sido tratados todos estos últimos con quimioterapia neoadyuvante. El porcentaje medio de HR sobre hígado total calculado en la volumetría de planificación prequirúrgica fue de $25,2 \pm 8,1\%$, y la media del ratio del volumen HR (cc) respecto al peso del paciente (Kg) de $0,54 \pm 0,16$. Se completaron ambos tiempos quirúrgicos en 18 casos (85,7%). Se realizaron hepatectomías derechas/izquierdas ampliadas con resecciones limitadas o segmentectomías contralaterales en 12 casos (57,2%), siendo ALPPS monosegmento en 3 casos, y triseccionectomía derecha en 9 casos (42,8%). La media de tiempo entre ambas cirugías fue de 11 días (rango 11-27 días). Se alcanzó un grado de hipertrofia del HR medio de $51,3 \pm 36,4\%$, y el ratio medio postoperatorio del volumen del HR y el peso del paciente fue $0,86 \pm 0,22$. La morbilidad de la cirugía según la escala Clavien-Dindo fue: grado I en 4 casos (19%), grado II en 9 (42,9%), grado IIIa en 2 (9,5%), grado IV en 1 (4,8%), y grado V en 4 (19%), todos los exitus del postoperatorio inmediato fueron secundarios a insuficiencia hepática grave. La supervivencia global al año y 3 años fue de 75% y 43%, y la supervivencia libre de enfermedad de 38% y 33% respectivamente. Existió recidiva en 14 casos (82,3%): hepática en 5 (29,4%), extrahepática en 8 (47%), y mixta en 1 (5,9%). Las recidivas aparecieron con una media de

5,2 ± 3,2 meses tras la cirugía.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la técnica ALPPS permite realizar resecciones hepáticas en pacientes con elevada carga tumoral, consiguiendo una gran hipertrofia del HR en poco tiempo, pero conlleva una elevada morbimortalidad y tasa de recidiva precoz. Creemos que las indicaciones deben seleccionarse de manera estricta tanto desde el punto de vista técnico como oncológico.