



O-258 - ALPPS TORNQUETE: MINIMIZANDO EL RIESGO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA INTERVENCIÓN DE LA TÉCNICA ALPPS

Robles, Ricardo; Brusadin, Roberto; López-Conesa, Asunción; López-López, Víctor; Gil, Pedro; Ibáñez, Noelia; Soriano, Víctor; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La técnica ALPPS se diferencia de la resección hepática clásica en dos tiempos con ligadura portal en que se realiza un Split completo del hígado en la primera intervención con la finalidad de ocluir la circulación intrahepática. Esta técnica está asociada a una elevada morbilidad (aproximadamente del 60% y una mortalidad elevada (entre 8-25%) incluso después de la primera cirugía. Nuestro objetivo es presentar los resultados de la técnica ALPPS Torniquete (ALPPS-T) diseñada para minimizar la agresividad de la primera intervención al evitar la bipartición hepática, y comparar los resultados con los presentados por la técnica ALPPS en el Registro Mundial.

Métodos: Desde septiembre de 2011 hemos realizado 46 ALPPS Torniquete y se comparan los resultados con los obtenidos en el Registro Mundial en su base de datos sobre 409 pacientes (se excluye 105 casos del RM por la ausencia de datos sobre mortalidad a 90 días). Analizamos los datos demográficos de ambas series (edad, sexo, comorbilidad, indicación quirúrgica), datos volumétricos (incremento de volumen obtenido por ambas técnicas), datos sobre técnica quirúrgica (maniobra de Pringle, % de triseccionectomías, % de resección de vena cava más injerto de goretex, resección de vena porta, hepaticoyeyunostomía); datos intraoperatorios del primer y segundo tiempo (tiempo quirúrgico, transfusión, morbilidad \geq IIIB, mortalidad a los 90 días).

Resultados: No hubo diferencias en cuanto a sexo ni en la indicación más frecuente de cirugía en ambas series que fueron las metástasis hepáticas de carcinoma colo-rectal. El porcentaje de triseccionectomías derechas fue similar en ambas series, sin embargo, con la técnica ALPPS-T se intervino un porcentaje superior de pacientes de más de 70 años (32,5% vs 9% con ALPPS; $p = 0,05$); se realizó un porcentaje mayor de resecciones de VCI (17,5% vs 0,5%; $p = 0,05$), todo ello con un uso menor de la maniobra de Pringle (22% vs 52%, $p = 0,05$). En la primera intervención, con la técnica ALPPS-T el tiempo quirúrgico fue inferior (151 min vs 310 min; $p = 0,05$); la transfusión fue menor (2,5% vs 25,3%; $p = 0,005$); la morbilidad \geq IIIB fue menor (5% vs 11,3%; $p = 0,07$); y la mortalidad fue también menor (0% vs 1,6%; ns). En la segunda intervención (que es la más agresiva en la técnica ALPPS-T), con la técnica ALPPS-T el tiempo quirúrgico fue similar (176 min vs 156 min; ns); la transfusión fue similar (25% vs 21%; ns); la morbilidad \geq IIIB fue algo menor (12,5% vs 22%; ns); y la mortalidad fue también algo menor (6,4% vs 8,3%; ns).

Conclusiones: La técnica ALPPS-T, comparada con la técnica ALPPS, tiene más pacientes

intervenidos con edad mayor de 70 años, un incremento de volumen similar con ambas técnicas, menor uso de la maniobra de Pringle y más resecciones de VCI con injerto de goretex. La primera intervención se realiza con un tiempo quirúrgico inferior, menor transfusión, menor morbilidad y menor mortalidad. Tras la segunda intervención, presenta un tiempo quirúrgico y una transfusión similar, con una morbilidad y mortalidad algo inferior pero sin diferencias estadísticamente significativas.