



P-192 - ALPPS TORNQUETE COMO RECURSO AL TRASPLANTE HEPÁTICO EN PACIENTE CON ADENOMATOSIS HEPÁTICA MÚLTIPLE

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

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: En la adenomatosis hepática con más de 10 lesiones, el riesgo de malignidad y la presencia de síntomas persistentes son indicaciones para la cirugía. En algunos casos extremos, la resección quirúrgica está limitada por el tamaño del futuro remanente hepático (FLRV) y el riesgo de insuficiencia hepática. Antes de considerar el trasplante hepático las técnicas quirúrgicas con asociación de partición hepática y ligadura portal para una hepatectomía diferida (ALPPS) pueden ser una alternativa eficaz en el manejo de estos pacientes. Presentamos el caso de una paciente con una adenomatosis hepática múltiple en la que realizamos una resección hepática en dos tiempos, empleando la técnica ALPPS Torniquete, una técnica original de nuestra unidad combinando la oclusión portal derecha y la aplicación de un torniquete en la línea de bipartición.

Caso clínico: Mujer de 28 años diagnosticada de síndrome de ovario poliquístico en tratamiento con anticonceptivos orales durante 10 años, sin otros antecedentes de interés. La paciente refería en los últimos 4 meses un exantema pruriginoso, dolor a nivel de hipocondrio derecho, astenia y pérdida de 3 kg de peso. Se realizó una analítica donde se evidenció una GGT de 168 UI/L y una Fosfatasa alcalina de 950 UI/L sin otros hallazgos de interés. Se realizó una ecografía hallando masa hepática sugestiva de tumoración primaria benigna. Se tomó una biopsia que informó de adenomatosis. En el estudio de extensión en la RMN se objetivó una adenomatosis hepática múltiple con un gran nódulo en lóbulo hepático derecho de 21 cm y múltiples nódulos hepáticos, hasta 10 en los segmentos II, III, IVa, IVb, VIII-VII, VI. Se realizó una TC con volumetría donde se objetivó un FLRV del 30% con un estandarizado con el peso corporal (FLRV-BWR) de 0.34%. Se planificó cirugía en dos tiempos. En el primer tiempo se realiza extirpación de las lesiones del seg. II-III, IVa y IVb, ligadura y sección de vena porta derecha y colocación del torniquete en línea de Cantlie. A los 15 días se realiza TC con volumetría de control alcanzando un FLRV del 48% con una ratio FLRV-BWR de 0.55%. Se completó el segundo tiempo realizándose una hepatectomía derecha reglada. La estancia hospitalaria fue de 5 días en el primer tiempo y de 6 días en el segundo tiempo sin complicaciones asociadas al proceso.

Discusión: En los casos de adenomatosis hepática múltiple (10 o más adenomas) con indicación quirúrgica en los que la resección hepática no puede realizarse por el riesgo de insuficiencia hepática, la oclusión portal derecha y la aplicación de un torniquete en la línea de bipartición para una hepatectomía diferida puede ser una alternativa eficaz antes de considerar el trasplante hepático.