



P-040 - RADIOFRECUENCIA PERCUTÁNEA ASISTIDA CON LA MANO COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN PACIENTE CON HEPATOCARCINOMA Y ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

Rihuete Caro, Cristina; Carrión Álvarez, Lucía; Hernández García, Miguel; Martínez Torres, Beatriz; Rodríguez Vitoria, Juan Martín; Antequera Pérez, Alfonso; Martínez-Piñeiro Muñoz, Juan Antonio; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El carcinoma hepatocelular (CHC) es la quinta neoplasia más frecuente en varones y la séptima en mujeres, con una incidencia en España de 5-10 casos por 100.000 habitantes. El principal factor de riesgo para su aparición es la cirrosis hepática, especialmente la secundaria a la infección por los virus hepatitis B y C, y por el consumo de alcohol, que tiene además acción directa hepatotóxica. El 90% de los pacientes que desarrollan CHC tienen una hepatopatía crónica que va a condicionar el manejo, pudiendo ofrecer un tratamiento curativo en tan solo el 40% de los pacientes.

Métodos: Se presenta el caso de un varón de 71 años con antecedentes de extabaquismo crónico y abuso de alcohol importante con moderación actual, hipertensión arterial con cardiopatía hipertensiva y síndrome panconduccional con marcapasos bicameral, anticoagulado con sintrom, diabetes mellitus de larga evolución con retinopatía, polineuropatía sensitivo-motora de miembros inferiores y arteriopatía periférica intervenida hasta en 4 ocasiones. En estudio por dolor abdominal se realizan las siguientes pruebas: tomografía computarizada (TC): lesión de 2,8 cm en el segmento 8 (Sg 8), hipervascular en fase arterial y con lavado en fase portal y tardía, sugestiva de hepatocarcinoma; fibroscan: fibrosis grado 4; gastroscopia: sin datos de hipertensión portal; y analítica: alfa-fetoproteína 2,2. Se calcula un grado de Child A6 (albúmina 3,4). Se valora la posibilidad de radiofrecuencia (RF) percutánea, no siendo factible por la localización de la lesión en cúpula hepática, próxima al diafragma, que impide su correcta visualización ecográfica. Así mismo, su relación con la vena hepática media podría obligar a una hepatectomía compleja para conseguir una escisión radical macroscópica del tumor. Dado el elevado riesgo quirúrgico para resección mayor en un paciente con grave comorbilidad y fibrosis grado 4, se decide finalmente intervención conjunta con radiología intervencionista para realización de RF percutánea mediante cirugía laparoscópica asistida.

Resultados: Se realiza radiofrecuencia intraoperatoria con 3 pases de aguja de Leeven de hepatocarcinoma de 4,5 cm en segmento 8 sobre hígado de aspecto cirrótico mediante laparoscopia asistida con la mano, con incisión en hipocondrio derecho para "hand-port" por el que se introduce la sonda del ecógrafo para control intraoperatorio. El resultado es satisfactorio, siendo el paciente dado de alta al quinto día, sin incidencias. Seguimiento posterior con TC de control a los 2 meses y medio de la cirugía donde se ven cambios de radiofrecuencia en segmento 8 sin signos de

persistencia tumoral.

Conclusiones: La radiofrecuencia percutánea laparoscópica asistida con la mano es una alternativa válida en pacientes con CHC subsidiario de tratamiento con intención curativa pero con elevado riesgo quirúrgico para someterse a una hepatectomía compleja. Esta estrategia permite reducir el riesgo de descompensación de la hepatopatía de base mediante la minimización de la agresión quirúrgica, evitando además laparotomías amplias que dificultan la recuperación postoperatoria.