



V-056 - SECCIONECTOMÍA POSTERIOR DERECHA ANATÓMICA LAPAROSCÓPICA CON DISECCIÓN PEDICULAR E ICG EN PACIENTE CIRRÓTICO CON HEPATOCARCINOMA

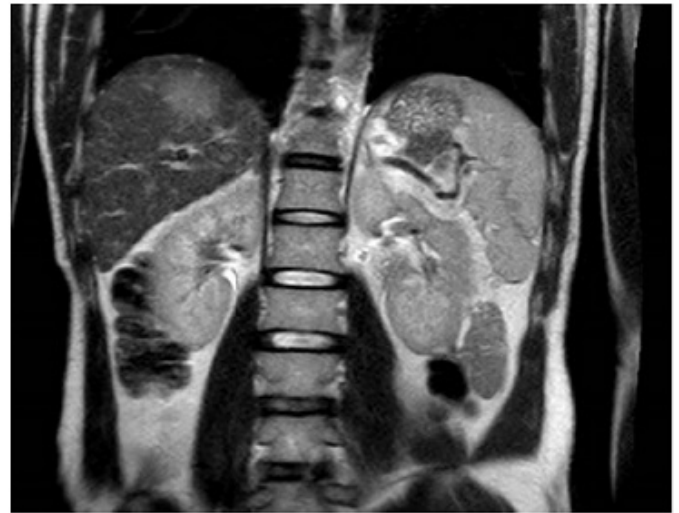
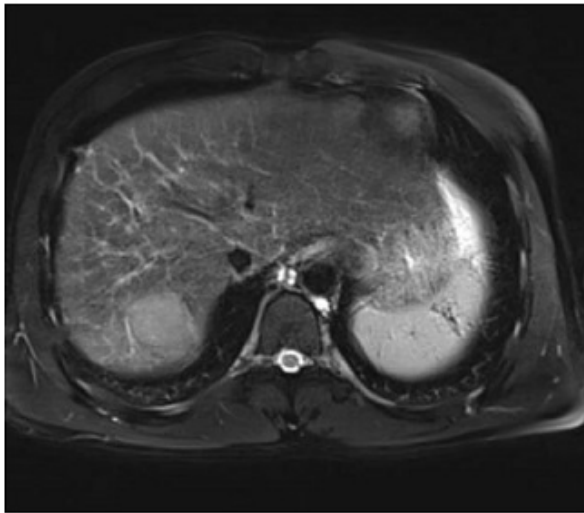
Pérez Reyes, María; Sánchez Pérez, Belinda; Santoyo Villalba, Julio; Pérez Daga, Jose Antonio; Neuhaus Nevado, Mariana; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción: El hepatocarcinoma es la principal indicación de cirugía hepática en pacientes cirróticos. El único tratamiento potencialmente curativo es la resección hepática o el trasplante hepático.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 35 años, natural de Mali, con antecedentes personales de cirrosis hepática por VHB en tratamiento con tenofovir, con DNA indetectable sin datos de hipertensión portal ni descompensaciones. Child A5. MELD 6. Exbebedor desde hacía 7 años. Sin otros antecedentes médicos ni quirúrgicos. Durante el seguimiento en consulta de aparato digestivo se detecta una lesión hepática compatible con hepatocarcinoma. La prueba complementaria al diagnóstico fue una resonancia magnética que mostraba un hígado de contorno irregular y señal heterogénea, en relación con signos de hepatopatía crónica y una lesión focal en el segmento VII de 4,2 × 3,5 cm en plano axial de tenue hiperseñal en T2 e hiposeñal T1, con hipercaptación en fase arterial y lavado precoz en fase portal, hallazgos compatibles con hepatocarcinoma. Los marcadores de AFP fueron de 3,8 ng/ml. También se realizó una endoscopia digestiva alta que no mostraba datos de hipertensión portal. Se presentó en comité de trasplantes y se decidió resección hepática. El abordaje fue laparoscópico. Los hallazgos intraoperatorios fueron: hígado cirrótico y una lesión en el segmento VII de 5 cm que había aumentado de tamaño con respecto al último estudio de imagen, apoyado sobre el pedículo posterior y rama del segmento VII de la vena suprahepática. Se empleó el verde indocianina (ICG). Se realizó una seccionectomía posterior derecha anatómica con disección pedicular. Fue necesaria la utilización de maniobra de Pringle, sin presentar repercusión hemodinámica. El posoperatorio evolucionó favorablemente, sin presentar complicaciones. Fue dado de alta al 4º día con un control analítico sin datos de insuficiencia hepática. El resultado anatomopatológico fue de carcinoma hepatocelular moderadamente diferenciado de 5 cm, con patrón trabecular y áreas de necrosis (30%), con invasión linfovascular de pequeño vaso. Los bordes de resección libres de tumor. pT2N0M0. Actualmente sigue las revisiones en consulta externa de aparato digestivo presentando buena evolución sin signos de recidiva tumoral.



Figuras 1 y 2. RMN LOE hepática segmento VII compatible con hepatocarcinoma.

Discusión: En pacientes cirróticos es importante realizar una exhaustiva evaluación de la función hepática para decidir realizar una resección dado el mayor riesgo de mortalidad y complicaciones graves en el posoperatorio, como insuficiencia hepática, sangrado e insuficiencia renal. El desarrollo de la cirugía hepática laparoscópica ha permitido el acceso a la resección hepática a este grupo de pacientes, puesto que se ha demostrado su viabilidad, seguridad y ventajas en comparación con la cirugía abierta como menos dolor, morbilidad, estancia hospitalaria más corta y con resultados oncológicos comparables. Si bien, en pacientes con hepatopatía crónica, se recomienda realizar hepatectomías limitadas, en este caso se decidió resección anatómica por estar apoyado el tumor sobre el pedículo posterior, evitando dejar tejido desvitalizado que pudiera ser origen de complicaciones durante el posoperatorio.