



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-061 - TÉCNICA ALPPS TOTALMENTE LAPAROSCÓPICA (LIVER FIRST) EN PACIENTE CON METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CARCINOMA DE COLON

Gastaca Mateo, Mikel; Prieto, Mikel; Ventoso, Alberto; Ruiz, Patricia; Palomares, Ibone; Perfecto, Arkaitz; Esgueva, Marina; Valdivieso, Andrés

Hospital Universitario Cruces, Bilbao.

Resumen

Introducción: La resección quirúrgica es la base del tratamiento de la enfermedad metastásica hepática en el carcinoma colorrectal. La técnica ALPPS se ha demostrado útil en el tratamiento de los pacientes con enfermedad metastásica hepática múltiple.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 68 años diagnosticada de un carcinoma de colon en Estadio IV con múltiples metástasis hepáticas sincrónicas. Tras realizar tratamiento quimioterápico, la mayor parte de las lesiones se localizaban en el lóbulo hepático derecho (LHD) con dos lesiones de 1 cm. en el LH izquierdo; una de ellas superficial y otra profunda. Dado que LHI tenía 546 cc (30,2%), se indicó una técnica ALPPS laparoscópica previa a la resección del tumor primario que en ese momento era asintomático. Tres semanas antes de la cirugía se llevó a cabo la ablación percutánea de la lesión más profunda del LHI. La paciente se colocó en decúbito supino con el cirujano colocado entre las piernas. En la primera intervención, se realizó la resección de la lesión superficial del LHI, el cierre de la vena porta derecha mediante dos Hem-o-locks y la transección del parénquima hepático a la izquierda de la VHI con intención de realizar una hepatectomía derecha con VHM en la segunda fase. Se colocó una lámina de Seprafilm® en la zona de transección con la intención de disminuir las posibles adherencias. La cirugía duró 180 min, con un clampaje portal de 43 min y unas pérdidas hemáticas de 20 cc. La paciente fue dada de alta en 2 días. La segunda intervención se realizó tras confirmar en el angioTAC que el hígado residual había crecido hasta los 670 cc (40%). En esta intervención, se completó la hepatectomía derecha con VHM mediante la sección individualizada de los pedículos portales derechos a nivel intraparenquimatoso. A destacar que una de las lesiones se encontraba localizada en la bifurcación de las venas hepáticas media y derecha en íntimo contacto con la vena cava por lo que se realizó una extirpación R1 vascular. La cirugía duró 250 min, con un clampaje portal de 86 min y unas pérdidas hemáticas de 100 cc. La paciente fue dada de alta en 4 días.

Discusión: La técnica ALPPS es un procedimiento avanzado que también puede ser realizado de forma mínimamente invasivas en centros con experiencia.