



V-028 - Posibilidades y variantes técnicas del ALPPS

E.M. Montalvá Orón, J. Maupoey Ibáñez, M.G. Trallero Anoro, R. Bañuelos Carrillo, Á. Moya Herraiz, J.F. Orbis Castellanos, C. Ballester Vallés y R. López-Andújar

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La insuficiencia hepática postoperatoria es una complicación grave después de grandes resecciones hepáticas. Las diferentes técnicas disponibles actualmente para conseguir un aumento del volumen remanente hepático son la embolización portal percutánea, la ligadura portal quirúrgica y la cirugía en dos tiempos. La ausencia de regeneración hepática adecuada y/o la progresión tumoral son las dos causas más importantes de fracaso de las estrategias del abordaje quirúrgico de los tumores hepáticos. En 2011 surgió un nuevo concepto técnico, basado en la partición hepática in situ y ligadura portal (ALPPS: Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy), que ha demostrado un mayor crecimiento del remanente hepático en menor tiempo, lo que supone una gran ventaja en las resecciones hepáticas que necesitan dos tiempos. El objetivo del vídeo es analizar las posibilidades y aplicaciones clínicas de distintas variantes del clásico ALPPS y analizar diferentes gestos quirúrgicos que pueden ayudar y facilitar esta cirugía hepática de alta complejidad.

Métodos: Se presentan tres variantes técnicas del ALPPS clásico: ALPPS izquierdo, ALPPS monosegmento y ALPPS a demanda.

Resultados: ALPPS izquierdo: En situaciones en las que se presentan lesiones bilaterales que obliguen a una hepatectomía izquierda y resecciones derechas y en las que el remanente derecho sea insuficiente es posible dejar como hígado auxiliar el hemihígado izquierdo y practicar resecciones en el hemihígado derecho, transección por la línea de Cantlie y ligadura portal izquierda como primer tiempo del ALPPS. ALPPS monosegmento: tiene su aplicación en situaciones extremas en las que se necesite practicar una hepatectomía derecha y una seccionectomía lateral izquierda con resección del caudado. En el primer tiempo se practica una seccionectomía lateral izquierda, resección del segmento 1, transección por la línea de Cantlie y ligadura portal derecha. ALPPS a demanda: Se muestra una alternativa en la que un gran tumor centrohepático que obliga a una resección de los segmentos 3, 4b y 5-8 para conseguir R0, se resuelve mediante una variante específica de ALPPS aplicada a este caso concreto. Durante la exposición se comentan aspectos técnicos específicos y maniobras que pueden facilitar estas cirugías, que son altamente demandantes. Asimismo se discuten aspectos fisiopatológicos y medidas que se pueden realizar para evitar el síndrome de hiperflujo portal (*small for size*).

Conclusiones: Esta técnica supone un avance reciente en la cirugía oncológica hepática, que ha despertado un gran interés. Permite incrementar la tasa de reseccabilidad en pacientes con

enfermedad tumoral hepática primaria o metastásica, que inicialmente se presentan como irresecables. Existen diferentes tipos de resecciones en las que se puede aplicar el concepto ALPPS y la estandarización de su técnica es posible.