



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-023 - ALPPS-TORNIQUETE COMPLETAMENTE LAPAROSCÓPICO USANDO TECNICA DE HANGING PURO DE VENA HEPÁTICA DERECHA Y ENTRADAS POR PUERTAS DE SUGIOKA

*Ciria, Ruben; Ayllón, María Dolores; Gómez-Luque, Irene; Padial, Ana; Lombardo, Sagrario; Luque, Antonio; López Cillero, Pedro; Briceño, Javier*

*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.*

### Resumen

**Introducción:** Entre las alternativas al ALPPS clásico está la variante del torniquete. Esta modificación se basa en realizar un torniquete por la futura área de transección que generará un área isquémica. Esta variante tiene tasas altas de regeneración, pero con reducción significativa de las potenciales complicaciones. No se ha descrito hasta la fecha la realización de esta técnica puramente laparoscópica con las maniobras de hanging y de acceso a las puertas de Sugioka. Estas maniobras son de muy elevada complejidad.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 55 años de edad con metástasis hepáticas de cáncer de recto. Recibió 10 ciclos de quimioterapia neoadyuvante con FOLFOX-BEVA y se realizó cirugía rectal. Tras ello, fue derivada a nuestro centro para valoración de reseabilidad hepática con 11 metástasis hepáticas bilobares. Se planteó un abordaje en dos tiempos pues el volumen del hígado izquierdo era de 0,6 respecto del peso corporal total (390 cm<sup>3</sup>). Entre las alternativas de cirugía en 2 tiempos por volumen insuficiente se encuentran las variantes al ALPPS clásico, que es la opción elegida. Elegimos esta opción por varios motivos. En primer lugar, la hepatectomía elegida fue una derecha clásica, no una trisectomía. En segundo lugar, no necesitábamos una regeneración ni muy extensa ni demasiado rápida. Y, en tercer lugar, estas técnicas reducen la tasa de complicaciones biliares que impiden llegar al segundo tiempo con garantías de regeneración. Los pasos técnicos que seguimos en el primer tiempo fueron: Resección de las lesiones hepáticas izquierdas. No movilizar el hígado derecho. Localizar el túnel precavo en el confluente de las venas hepáticas media y derecha. Realizar la maniobra de hanging puro. Seguidamente, seccionaremos la vena porta derecha. Finalizaremos mediante el paso del hanging por detrás de las puertas de Sugioka. Pasaremos de la puerta 6 a la 5 para rodear el pedículo sectorial derecho posterior. Posteriormente, pasaremos de la puerta 5 a la 4 para rodear el pedículo sectorial derecho anterior. El paso final será el anudado mediante control ecográfico para asegurar la patencia de la vena hepática media. El segundo tiempo de esta cirugía se realizó al día 14 tras la primera. Existe una línea de isquemia que compromete perfectamente al hígado derecho y que se localiza justo a la derecha de la vena hepática media. El estudio tridimensional y volumétrico mostró una regeneración adecuada del hígado izquierdo (634 cm<sup>3</sup>). Esto suponía un 0,97 respecto del peso corporal. Una vez entrado en el plano del torniquete, localizamos la cinta del hanging. Esta cinta nos guiará en el plano pues respetará la vena hepática media y dejará libres los pedículos derechos para su sección.

El área de compresión del torniquete deja un tejido isquémico de fácil disección y corte.

**Discusión:** El resultado final fue óptimo. La enferma no tuvo complicaciones y su acceso a la quimioterapia adyuvante fue precoz. No precisó drenaje postoperatorio. La regeneración del hígado izquierdo fue adecuada. Este caso es el primero reportado de este tipo aplicando maniobras de abordaje hepático laparoscópico de alta complejidad.