



## P-134 - EMBOLIZACIÓN DE VENA SUPRAHEPÁTICA DERECHA SECUENCIAL TRAS EMBOLIZACIÓN PORTAL DERECHA PARA INDUCIR REGENERACIÓN HEPÁTICA MÁXIMA PREVIO A HEPATECTOMÍA DERECHA AMPLIADA A SEGMENTO IV Y I POR TUMOR DE KLATSKIN

*D. Fernández Luengas, R. Fernández Sánchez, I. Pascual Migueláñez, M.A. Vaquero Pérez, A. Bravo de Laguna y J.S. Jiménez*

*Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.*

### Resumen

**Introducción:** La embolización portal (EP), que produce atrofia del hígado embolizado y aumento de volumen compensatorio en el hígado no embolizado, ha contribuido de forma muy importante a las mejoras en los resultados tras hepatectomía extensa. Aparte de otros problemas relacionados con la EP, en determinados pacientes no se consigue incremento suficiente del volumen hepático remanente que permita planear de forma segura una hepatectomía extensa. Se presenta el resultado obtenido con la embolización secuencial de la vena hepática derecha (VHD) tras embolización portal derecha, en una paciente con tumor de Klatskin.

**Caso clínico:** Paciente de 75a, sin AP de interés, que ingresa en un hospital de segundo nivel por ictericia obstructiva. Se diagnostica una tumoración en hilio hepático compatible con tumor de Klatskin IIIa, con volumen hepático remanente (VHR) estimado de segmentos II-III de 220 cc, 13%. Se plantea tratamiento quirúrgico mediante hepatectomía derecha ampliada a segmento IV y I con linfadenectomía del pedículo hepático. Se realiza inicialmente drenaje biliar izquierdo y embolización portal derecha y del segmento IV. La paciente es dada de alta y reingresa por mal estado general y deshidratación, con diagnóstico de TVP MII y TEP. Evoluciona satisfactoriamente. Se realiza cálculo de VHR estimado de segmentos II-III a las 3 semanas de la EP, de 284 cc, 19%. Se aprecia recanalización de rama portal posterior derecha. Posteriormente y en el mismo acto, se realiza colocación de filtro de cava, embolización portal de rama posterior recanalizada y embolización de VHD con tapón vascular. Tras 3 semanas, se calcula VHR segmentos II-III, 556 cc, 30%. Se realiza hepatectomía derecha ampliada a segmentos IV y I con resección de vía biliar y linfadenectomía del pedículo hepático, y reconstrucción biliar mediante hepático-yeyunostomía en Y-Roux. Se presenta iconografía ilustrativa de los procedimientos realizados. El estudio histológico demostró un adenocarcinoma perihiliar G1, T2bN1(1/12), con márgenes de resección libres. El postoperatorio transcurrió de forma lenta por insuficiencia hepática moderada, con cifras no superiores a BT 4, INR 1,5, ascitis infectada y hemorragia digestiva por esofagitis erosiva sin varices esofágicas. La paciente es dada de alta con buen estado general y con función hepática normal tras 78 días de ingreso postoperatorio.

**Discusión:** La embolización secuencial de VHD tras embolización portal es un procedimiento

factible, que puede aumentar el número de pacientes candidatos a hepatectomías extensas, cuando la embolización portal no consigue un volumen hepático remanente suficiente para prevenir el fallo hepático postoperatorio.