



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-030 - CIRUGÍA HEPÁTICA CON EXCLUSIÓN VASCULAR, BYPASS VENOVENOSO Y PERFUSIÓN HIPOTÉRMICA. CIRUGÍA HEPÁTICA EXTREMA: CUÁNDO, CÓMO Y RESULTADOS

Zárate Pinedo, Alba; Espin Álvarez, Francisco; López Vendrell, Laura; Navinés López, Jordi; Pardo Aranda, Fernando; Cremades Pérez, Manel; Piqueras Hinojo, Ana; Cugat Andorra, Esteve

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción y objetivos: En ocasiones la necesidad de realizar una cirugía hepática mayor asociada a resección vascular que implique reconstrucción vascular es el único tratamiento curativo para tumores hepáticos malignos primarios y secundarios. Presentamos los 11 primeros casos de cirugía hepática extrema (CHE) realizados en nuestro centro y aportamos tanto la implementación como el desarrollo de la técnica, así como los resultados y la utilidad de esta.

Métodos: Entre octubre de 2017 y abril de 2021, 11 pacientes fueron intervenidos de CHE por afectación de 3 venas suprahepáticas y/o por afectación de confluente hepatocaval. En nuestra serie, 5 pacientes se operaron por metástasis hepáticas de cáncer colorrectal, 3 casos por colangiocarcinoma después de tratamiento con radioembolización (TARE-Y90) y 3 carcinomas suprarrenales con infiltración hepática y de vena cava inferior. En todos los casos se realizó *bypass* veno-veno, en 9 casos se requirió perfusión hipotérmica hepática y en 4 de ellos fue necesaria la sustitución de un segmento de vena cava inferior. Se presentan los resultados intraoperatorios, de morbilidad posoperatoria (insuficiencia hepática posoperatoria según criterios *International study group of liver surgery*), estancia hospitalaria y resultados oncológicos.

Resultados: La edad media de nuestra serie fue de 54 años (29-70). El tiempo medio de intervención quirúrgica fue de 384 minutos (360-420). El tiempo de isquemia fría fue de 45 minutos (38-56). La estancia media fue de 6,2 días (6-36). El 50% de los pacientes presentaron insuficiencia hepática posoperatoria autolimitada. Dos pacientes fueron reintervenidos en los primeros 30 días posoperatorios por coagulopatía de consumo y por hernia interna. La supervivencia es del 100% con una SLE del 75% (un paciente con persistencia de lesión en el margen de resección tratada con ablación externa).

Conclusiones: La CHE es una opción terapéutica que debe ser especialmente considerada en pacientes seleccionados y cuando ninguna otra opción es posible. La CHE comporta una alta tasa de morbilidad y requiere la implicación y experiencia de un amplio equipo de profesionales así como de una importante habilidad quirúrgica y tecnología específica adaptada a esta cirugía.