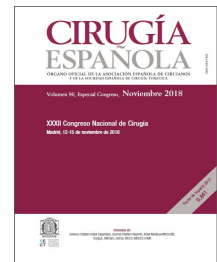




# Cirugía Española

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



## O-179 - ALPPS-TORNIQUETE: MINIMIZANDO EL RIESGO QUIRÚRGICO DE LA PRIMERA INTERVENCIÓN DE LA TÉCNICA ALPPS

*Robles Campos, Ricardo; López Conesa, Asunción; Brusadín, Roberto; López López, Víctor; Navarro Navarro, Álvaro; Nicolás López, Tatiana; Parrilla Paricio, Pascual*

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

### Resumen

**Objetivos:** La técnica ALPPS se diferencia de la resección hepática clásica en dos tiempos con ligadura portal en que se realiza una bipartición completa del hígado en la primera intervención con la finalidad de ocluir la circulación intrahepática, lo que condiciona una elevada morbilidad (aproximadamente del 60% y una mortalidad (entre 8-25%), incluso después del primer tiempo quirúrgico. En una publicación reciente del Registro Mundial, se considera como un factor relacionado con el descenso de la mortalidad de ALPPS, la realización de variantes de la técnica que minimicen el riesgo de la primera intervención al evitar la bipartición hepática. Nuestro objetivo es presentar los resultados de la técnica ALPPS-Torniquete (ALPPS-T), la primera técnica diseñada para minimizar la agresividad de la primera intervención al evitar la bipartición hepática. Comparamos los resultados con los presentados por la técnica ALPPS en dicho Registro Mundial.

**Métodos:** Desde septiembre de 2011 hemos realizado 59 ALPPS-Torniquete en nuestra unidad. Se muestran los resultados obtenidos en estos pacientes, comparados con los obtenidos en el Registro Mundial en su base de datos sobre 409 pacientes (se excluyen 105 casos del RM por la ausencia de datos sobre mortalidad a 90 días). Analizamos los datos demográficos de ambas series (edad, sexo, comorbilidad, indicación quirúrgica), datos volumétricos (incremento de volumen obtenido por ambas técnicas), datos sobre técnica quirúrgica (maniobra de Pringle, % de triseccionectomías, % de resección de vena cava más injerto de Goretex<sup>®</sup>, resección de vena porta, hepaticoyeyunostomía); datos intraoperatorios del primer y segundo tiempo (tiempo quirúrgico, transfusión, morbilidad  $\geq$  IIIB, mortalidad a los 90 días).

**Resultados:** No hubo diferencias en cuanto a género ni en la indicación más frecuente de cirugía en ambas series que fueron las metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal. El % de triseccionectomías derechas fue similar en ambas series, sin embargo, con la técnica ALPPS-T se intervino un % superior de pacientes de más de 70 años (27,1% vs 9% con ALPPS;  $p = 0,05$ ); se realizó un % mayor de resecciones de VCI (11,9% vs 0,5%;  $p = 0,05$ ), todo ello con un uso menor de la maniobra de Pringle (11,9% vs 52%,  $p = 0,05$ ). En la primera intervención, con la técnica ALPPS-T el tiempo quirúrgico fue inferior (149 min vs 310 min;  $p = 0,05$ ); la transfusión fue menor (3,4% vs 25,3%;  $p = 0,005$ ); la morbilidad  $\geq$  IIIB fue menor (6,8% vs 11,3%;  $p = 0,07$ ); y la mortalidad fue también menor (0% vs 1,6%; ns). En la segunda intervención, con la técnica ALPPS-T el tiempo quirúrgico fue similar (180 min vs 156 min; ns); la transfusión fue similar (28,8% vs 21%; ns); la

morbilidad  $\geq$  IIIB (16,9% vs 22%; ns) y la mortalidad (8,5% vs 8,3%; ns), fueron similares, sin diferencias significativas.

**Conclusiones:** La primera intervención de la técnica ALPPS-Torniquete, comparada con la técnica ALPPS, se realiza con un tiempo quirúrgico inferior, menor transfusión, menor morbilidad y menor mortalidad. Tras la segunda intervención, presenta un tiempo quirúrgico y una transfusión similar, con una morbilidad y mortalidad sin diferencias estadísticamente significativas.