



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VP-036 - ABORDAJE TRANSDIAFRAGMÁTICO MEDIANTE TORACOSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DE METÁSTASIS HEPÁTICAS METACRÓNICAS DE CCR LOCALIZADAS EN SEGMENTOS SUPERIORES

Gómez Luque, Irene; Ciria Bru, Ruben; Ayllón Terán, María Dolores; Okuda, Yukihiro; Padial Aguado, Ana; Pérez Montilla, María Eugenia; Gómez Serrano, Joaquín; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El abordaje quirúrgico para el tratamiento de las metástasis hepáticas metacrónicas de cáncer colo-rectal (MHCCR) suele llevarse a cabo en pacientes multioperados que han sido sometidos a diversas cirugías abdominales. La expansión de la cirugía laparoscópica en la actualidad ha provocado que actualmente se realice un abordaje laparoscópico en casos en los que fue realizado una laparotomía para el tratamiento del tumor primario. El abordaje puramente transtorácico-transdiafragmático (TTTD) sin entrada abdominal es una opción con únicamente dos casos reportados en la literatura actual que podría ser de utilidad en casos seleccionados. Presentamos nuestra serie, la cual consiste en el abordaje TTTD para pacientes que presentan MHCCR metacrónicas en los que se sospeche un difícil acceso por vía laparoscópica. Estos casos deben presentar las siguientes características: pacientes con cirugía abdominal previa compleja, metástasis de pequeño tamaño, localizadas en segmentos superiores derechos y que no presenten una íntima relación con estructuras vasculares principales.

Caso clínico: Exponemos nuestra serie de casos en los que se ha realizado un abordaje TTTD. Dicho abordaje fue aplicado en dos pacientes de 80 años, con los antecedentes de CCR intervenido, que fueron sometidos a resección y quimioterapia intraoperatoria (HIPEC), uno de ellos con necesidad de reintervención en varias ocasiones que dio lugar a la necesidad de colocación de un sistema de abdomen abierto. La localización de las metástasis fueron segmentos 7 y 8. Bajo acceso por toracoscopia se realizó ecografía transdiafragmática para la localización de la lesión y realizar la apertura diafragmática. Tras ello la resección hepática fue llevada a cabo con instrumentos de alta energía y bisturí ultrasónico. En uno de los casos se llevo a cabo resección de dos metástasis pulmonares de manera sincrónica. El control vascular es el punto clave en este abordaje, debido a la imposibilidad para la realización de Pringle y sin poder aplicar altas presiones de CO₂ en cavidad torácica. El control anestésico en estos casos es de una importancia crucial, tanto para el control de la presión venosa central y la presión inspiratoria. En los dos casos la resección fue realizada con éxito con unos tiempos quirúrgicos de 240 y 270 min. Ambos pacientes no presentaron ningún tipo de complicación posoperatoria y fueron dados de alta al 5º y al 3º día posoperatorio. Actualmente se encuentran libres de enfermedad.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de las metástasis de CCR metacrónicas es la opción

terapéutica idónea en casos resecables. El abordaje combinado pulmón-hígado para las metástasis de CCR en un mismo acto quirúrgico mediante cirugía mínimamente invasiva puede ser beneficioso en términos de complicaciones postoperatorias, estancia hospitalaria y comorbilidades. El abordaje TTTD para la resección de MHCCR en segmentos superiores de lóbulo hepático derecho parece resultar seguro y factible en pacientes con cirugía previa abdominal. Este abordaje debe ser realizado en Centros con alta experiencia en cirugía hepática y cirujanos con una amplia curva de aprendizaje en cirugía laparoscópica, además de contar con un equipo de anestesia con un amplio conocimiento en el control hemodinámico y respiratorio.