



V-059 - ABORDAJE DE METÁSTASIS HEPÁTICAS COLORRECTALES MEDIANTE UNA HEPATECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN DOS TIEMPOS

Salinas Gómez, Javier; Hessheimer, Amelia J; Núñez Núñez, Jordi; López Samir, Fuad; Díaz Serrano, Esteban; Arteaga Asensio, Pablo César; Fondevila Campo, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento de metástasis hepáticas bilobares presenta un reto terapéutico debido a la necesidad de mantener el balance entre un tratamiento oncológico adecuado y un remanente hepático suficiente. Estrategias bien descritas como la resección hepática en dos tiempos con embolización portal o la asociación de partición hepática y ligadura portal para hepatectomía secuencial (en inglés, ALPPS), y sus variantes, como métodos para producir una hipertrofia del futuro remanente hepático (FRH), permiten convertir la enfermedad metastásica hepática no resecable en resecable. Estos procedimientos conllevan, en la mayoría de los casos, una mayor morbimortalidad asociada, por lo que deben realizarse en casos seleccionados y en centros con experiencia. El objetivo es compartir nuestra experiencia en el abordaje en dos tiempos de las metástasis hepáticas de origen colorrectal.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 61 años con metástasis hepáticas sincrónicas bilobares de origen colorrectal intervenido en nuestro departamento. Paciente diagnosticado de neoplasia de sigma estadio IV con metástasis hepáticas sincrónicas y bilobares (metástasis en hígado derecho, segmento IVB y caudado); tras recibir 9 ciclos de FOLFOX/panitimumab y objetivar respuesta parcial al tratamiento, se decidió tratamiento quirúrgico en 2 tiempos, realizando una embolización portal entre procedimientos para garantizar un remanente hepático suficiente. En la 1.ª cirugía se llevó a cabo una sigmoidectomía con resección de las metástasis del hígado izquierdo y del caudado, mediante abordaje laparoscópico. El posoperatorio de esta cirugía transcurrió sin incidencias y se realizó la embolización portal derecha una semana después la 1.ª cirugía. A las 3 semanas de la embolización portal, se objetivó un remanente futuro de 38,2% (siendo el previo de 29,1%), suficiente para proceder con la resección de la enfermedad hepática remanente, realizándose una hepatectomía derecha por vía mínimamente invasiva sin incidencias intra- ni posoperatorias. Al alta el paciente recibió adyuvancia con 3 ciclos de 5-FU, estando en este momento y tras 9 meses de posoperatorio libre de enfermedad y con adecuada calidad de vida.

Discusión: La hepatectomía en dos tiempos con embolización portal es un recurso adecuado, en casos seleccionados, para el tratamiento de las metástasis hepáticas bilobares y sincrónicas, con remanente hepático pequeño, siendo factible el abordaje mínimamente invasivo.