



VC-086 - HEPATECTOMÍA DERECHA CON CAUDECTOMÍA COMPLETA EN DOS TIEMPOS (ALPPS) CON RESECCIÓN DE VÍA BILIAR EXTRAHEPÁTICA Y HEPATICOYUNOSTOMÍA IZQUIERDA POR COLANGIOPCARCINOMA INTRAHEPÁTICO. TÉCNICA HÍBRIDA

Gastaca Mateo, Mikel; Palomares Etxeberría, Ibone; Mambrilla Herrero, Sara; Prieto Calvo, Mikel; Perfecto Valero, Arkaitz; Ruiz Ordorica, Patricia; Ventoso Castiñeira, Alberto

Hospital Universitario Cruces, Bilbao.

Resumen

Introducción: El colangiocarcinoma intrahepático (CCI) es el segundo tumor primario más frecuente del hígado que, con frecuencia, asienta en segmentos centrales y se diagnostica cuando tiene un gran tamaño. Cuando asienta en zonas periféricas se trata con resecciones limitadas al hígado, pero cuando se localiza en zonas centrales y cercanas a los pedículos portales puede necesitar de resecciones más extensas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 54 años diagnosticada de un CCI que afectaba al pedículo portal derecho anterior y la vena hepática media (VHM) con sospecha de afectación de la bifurcación portal. Esta afectación se confirmó en la ecografía intraoperatoria por lo que, dado que el lóbulo hepático izquierdo (LHI) suponía un 30% del total, lo que era insuficiente ya que debíamos extirpar la VHM y parte del segmento IV, procedimos a realizar una técnica en dos tiempos tipo ALPPS por vía laparoscópica como ya habíamos consensuado con la paciente. En el primer tiempo se realizó la sección de la vena porta derecha, la transección hepática por la mitad del S IV y la sección de la VHM cerca de su raíz. Se colocó una lámina de antiadherente (Serafilm) en la hepatotomía que llegaba hasta el pedículo portal izquierdo. En el segundo tiempo, se realizó la sección de la arteria hepática derecha, la resección de la vía biliar extrahepática con linfadenectomía del pedículo portal, la sección del canal biliar izquierdo y se completó la hepatectomía derecha junto con la caudectomía total. Todavía por vía laparoscópica se preparó el asa en Y de Roux. Para la realización de la hepaticoyunostomía hicimos una laparotomía media subxifoidea de 13 cm. Se decidió hacer una técnica híbrida por el pequeño tamaño de la vía biliar izquierda (3 mm en la colangiografía). El canal se amplió hasta los 8-9 mm y la anastomosis se realizó de forma termino-lateral con un tutor perdido. Ocho meses después de la cirugía, la paciente se encuentra asintomática y sin datos de recidiva.

Discusión: El tratamiento del CCI puede necesitar resecciones más amplias que una mera hepatectomía cuando afecta al pedículo portal. La realización de resecciones en dos tiempos, caudectomías totales y resecciones de estructuras hiliares son factibles por vía laparoscópica. Una técnica híbrida permite disminuir la agresión quirúrgica cuando la anastomosis bilioentérica no se va a realizar por vía laparoscópica.