



VC-088 - METASTASECTOMÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA EN LÓBULO CAUDADO Y SEGMENTO VII

Carrillo Molina, María de los Llanos; Arjona Trujillo, Juan Pablo; Lacasa Martín, David; López Pérez, Pilar; García Rosique, Adrián; Bodas Muyo, Cristina; Aís Conde, Juan Guillermo

Hospital General de Segovia, Segovia.

Resumen

Introducción: El hígado supone la localización más frecuente de metástasis en el carcinoma colorrectal. La cirugía de la enfermedad oligometastásica hepática debe considerarse siempre que sea posible una resección R0 y preservando más del 30% del volumen estimado del hígado. El abordaje mínimamente invasivo de las metástasis hepáticas en segmentos hepáticos posterosuperiores y en lóbulo caudado, si bien es técnicamente más demandante que en el resto de segmentos, es factible y seguro.

Caso clínico: Varón de 67 años con sangre oculta en heces positiva y Ca 19.9 elevado. Colonoscopia con hallazgos adenocarcinoma de colon izquierdo. En TAC de extensión, dos metástasis hepáticas (segmentos I y VII) y tumor en colon izquierdo. Tratamiento neoadyuvante con seis ciclos de FOLFOX + bevacizumab. En TAC y PET-TAC de reevaluación se observa respuesta al tratamiento con disminución de tamaño de los nódulos hepáticos (segmentos I y VII, ambas inferiores a 1 cm) y disminución del engrosamiento parietal del colon izquierdo. Se decide resección hepática limitada de las metástasis y, posteriormente, cirugía del colon. Se realiza metastasectomía laparoscópica de metástasis en lóbulo caudado y segmento VII, guiada por ecografía laparoscópica. Buena evolución posoperatoria, siendo dado de alta al cuarto día tras la intervención. Anatomía patológica informa lesión en lóbulo caudado compatible con metástasis de adenocarcinoma colorrectal con respuesta patológica completa y lesión en segmento VII constituida por histiocitos espumosos sin datos de malignidad. Un mes tras la cirugía hepática se realiza hemicolectomía izquierda sin incidencias.

Discusión: Hasta un 25% de los pacientes diagnosticados de carcinoma colorrectal presentan metástasis al diagnóstico, siendo el hígado la localización más frecuente de estas metástasis. En los casos de carcinoma colorrectal oligometastásico por afectación hepática el tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica de las metástasis siempre que sea técnicamente factible, sea posible realizar una resección R0 y quede volumen hepático suficiente. El abordaje mínimamente invasivo de las resecciones hepáticas limitadas ha demostrado un menor dolor posoperatorio y una recuperación más rápida, lo que se traduce en disminución del coste. El abordaje mínimamente invasivo del lóbulo caudado y de los segmentos posterosuperiores hepáticos, si bien es técnicamente más demandante, también es factible y seguro.