

## BIBLIOGRAFÍA

1. Classen HR. Complications of diagnostic gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy*. 1990;22:229-33.
2. Ortega Deballon P, Fernández Lobato R, García Septiem J, et al. Liver hematoma following endoscopic cholangiopancreatography (ERCP). *Surg Endosc*. 2000;14:767.
3. Horn TL, Pena LR. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP; case report and view. *Gastrointest Endosc*. 2004;59:594-6.
4. Priego P, Rodríguez G, Mena A, Losa N, Aguilera A, Ramiro C, et al. Hematoma subcapsular hepático tras CPRE. *Rev Esp Enferm Dig*. 2007;99:49-60.

5. Chi KD, Waxman I. Subcapsular hepatic hematoma after guide wire injury during ERCP. *Endoscopy*. 2004;36:1019-21.

Gustavo A. Nari, Jacqueline Preciado Vargas\* y Noreen Rosendo Ballesteros

*Departamento de Cirugía, Hospital General Tercer Milenio, ISEA, Aguascalientes, México*

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [drajackie@gmail.com](mailto:drajackie@gmail.com) (J. Preciado Vargas).

doi:10.1016/j.ciresp.2008.04.002

## Neoplasia de colon con metástasis hepática. Tratamiento secuencial mediante cirugía laparoscópica

### Colonic neoplasm with liver metastasis. Sequential treatment using laparoscopic surgery

La cirugía laparoscópica constituye en la actualidad, el estándar de tratamiento para multitud de enfermedades en el ámbito de nuestra especialidad: coledocistitis, reflujo gastroesofágico, enfermedades de las glándulas suprarrenales o el bazo. De igual manera, ha ido ganando protagonismo en la cirugía colorrectal, tanto para enfermedades benignas como malignas<sup>1</sup>. Recientemente ha sido publicado un estudio multicéntrico, prospectivo, randomizado, que incluye a 872 pacientes con neoplasias de colon, que fueron aleatorizados para tratamiento mediante cirugía abierta o laparoscópica, con un seguimiento mínimo de 5 años en el 90% de los enfermos. Los resultados oncológicos fueron similares con la cirugía laparoscópica y la convencional en relación con los ítems considerados (supervivencia general y libre de enfermedad, e incidencia y localización de las recidivas)<sup>2</sup>.

También en el campo de la cirugía hepática vivimos la progresiva incorporación de las técnicas laparoscópicas para el tratamiento no sólo de lesiones quísticas, sino también sólidas, benignas y malignas; ya hay metaanálisis y aportaciones de centros con alto volumen de resecciones que vienen a confirmar tanto la factibilidad técnica de estos procedimientos como su seguridad desde el punto de vista oncológico<sup>3,4</sup>. En nuestro país hay un interés creciente en este ámbito, y como ejemplos podemos citar el registro nacional de cirugía hepática por laparoscopia<sup>5</sup>, así como las experiencias publicadas por diversos grupos<sup>6-8</sup>, e incluso la aportación de innovaciones técnicas<sup>9</sup>.

El carcinoma colorrectal, en su doble vertiente de enfermedad del tubo digestivo y no infrecuente afectación hepática, supone un proceso patológico en el que cada vez con más frecuencia el uso de las técnicas laparoscópicas se está convirtiendo en habitual. En tal sentido, presentamos el caso de un paciente afecto de una neoplasia de colon con

metástasis hepática única sincrónica, tratado completamente por vía laparoscópica. Se trataba de un varón de 67 años de edad diagnosticado en el hospital de la Serranía de Ronda (Málaga) en mayo de 2007 de adenocarcinoma de sigma con metástasis hepática de 6 cm de diámetro, a nivel del segmento II en proximidad del diafragma. Como estudios de extensión, se realizaron radiografía de tórax, colonoscopia completa y tomografía computarizada abdominal trifásica, que descartaron otras lesiones, excepto las descritas. Presentado en comité oncológico con la unidad de cirugía hepática de referencia (Hospital Universitario Carlos Haya), se decidió el tratamiento quirúrgico de ambas lesiones mediante cirugía mínimamente invasiva, dada su localización (colon sigmoide, a 28 cm, y segmento II, uno de los segmentos favorables para plantear la resección hepática laparoscópica). La sigmoidectomía laparoscópica fue realizada el 18-5-2007, con una estancia postoperatoria de 5 días, sin incidencias, y una estadificación pT3NOM1. El paciente no recibió tratamiento quimioterápico alguno, y 2 meses después (26-7-2007) fue intervenido por laparoscopia de su lesión metastásica hepática; se realizó la resección parcial de los segmentos II y III, con pinzamiento hiliar intermitente de 20'+24'. Para la hemostasia durante la transección se empleó LigaSure™ V y TissuLink™. Se descartó que hubiera otras lesiones metastásicas hepáticas mediante ecografía intraoperatoria con transductor laparoscópico. Las pérdidas hemáticas fueron <200 ml, no precisó transfusión de hemoderivados, y la pieza reseçada, de 12 × 7 × 4 cm, con un nódulo bien delimitado de 6 × 3 cm correspondiente a la lesión metastásica (fig. 1), fue extraída en el interior de una bolsa a través de la misma incisión en la fosa iliaca derecha por donde se extrajo la pieza de colectomía. La estancia postoperatoria fue de 3 días, sin registrarse ningún tipo de



**Figura 1 – Pieza de resección hepática.**

incidencia; 16 meses después de la hepatectomía, el paciente se encuentra vivo y libre de enfermedad.

En relación con el caso presentado, quisiéramos hacer reflexiones en torno a dos aspectos. El primero de ellos, de índole general, no es otro que la necesaria presentación y discusión de los pacientes con enfermedad neoplásica en el seno de comités oncológicos multidisciplinares, lo que obliga a favorecer vías de colaboración entre diferentes niveles asistenciales (hospitales comarcales y de referencia), tal y como sucedió con nuestro enfermo, y a plantear opciones de tratamiento individualizadas que contemplen el orden de las actuaciones a llevar a cabo e integren nuevos enfoques terapéuticos<sup>10</sup>. El segundo, técnico, está en relación con el abordaje mínimamente invasivo empleado para el tratamiento de ambas enfermedades, lo que permitió, ante la ausencia de complicaciones, la rápida recuperación del paciente y el ulterior inicio del tratamiento quimioterápico. Las circunstancias condicionaron que realizáramos dos procedimientos separados en el tiempo. Probablemente, en un futuro próximo, y ante un caso similar al expuesto (tumor primario junto a metástasis única, fácilmente abordable, subsidiaria de resección hepática limitada), podamos plantearnos el tratamiento de ambas lesiones en un solo acto quirúrgico, vía laparoscópica, en coordinación con los compañeros de la unidad de cirugía colorrectal, tal y como hubiésemos llevado a cabo en cirugía abierta.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Schwenk W, Haase O, Neudecker J, Müller JM. Short term benefits for laparoscopic colorectal resection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; Jul 20: CD003145.

2. Fleshman J, Sargent DJ, Green E, Anvari M, Stryker SJ, Beart Jr RW, et al. Laparoscopic colectomy for cancer is not inferior to open surgery based on 5-year data from the COST Study Group trial. *Ann Surg.* 2007;246:655-62.
3. Simillis C, Constantinides VA, Tekkis PP, Darzi A, Lovegrove R. Laparoscopic versus open hepatic resections for benign and malignant neoplasms: a meta-analysis. *Surgery.* 2007;141:203-11.
4. Koffron AJ, Auffenberg G, Kung R, Abecassis M. Evaluation of 300 minimally invasive liver resections at a single institution. *Ann Surg.* 2007;246:385-94.
5. Cugat E, Olsina JJ, Rotellar F, Artigas V, Suárez MA, Moreno-Sanz, et al. Resultados iniciales del registro nacional de cirugía hepática por laparoscopia. *Cir Esp.* 2005;78:152-60.
6. Cugat-Andorrá E, García Domingo MI, Bretcha-Boix P, Rodríguez-Campos A, Marco-Molina C. Laparoscopia y cirugía hepática: técnica e indicaciones. *Cir Esp.* 2004;75: 23-8.
7. Robles R, Abellán B, Marín C, Fernández JA, Ramírez P, Morales D, et al. Resección laparoscópica de tumores sólidos hepáticos. Presentación de nuestra experiencia. *Cir Esp.* 2005;78:238-45.
8. Suárez Muñoz MA, Santoyo Santoyo J, Fernández Aguilar JL, Pérez Daga A, Sánchez Pérez B, González Sánchez A, et al. Tratamiento de lesiones hepáticas por vía laparoscópica. *Cir Esp.* 2007;82(Supl 1):19-20.
9. Robles R, Marín C, Abellán B, López-Conesa A, Ramírez P, Parrilla P. Hepatectomía derecha e izquierda por laparoscopia asistida. Descripción de un abordaje original. *Cir Esp.* 2006;81:326-30.
10. Marín-Hargreaves G, Artigas V, González JA, Martínez C, Marcuello E, Trías-Folch M. Cirugía secuencial inversa después de quimioterapia neoadyuvante por metástasis hepáticas sincrónicas de cáncer colorrectal. *Cir Esp.* 2007;82: 235-7.

Belinda Sánchez Pérez<sup>a</sup>, Daniel Palomo Torrero<sup>b</sup>, Miguel Ángel Suárez Muñoz<sup>a,\*</sup>, Sergio Antúnez Martos<sup>b</sup> y Julio Santoyo Santoyo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía General y Digestiva, Unidad de Cirugía HBP y Trasplante Hepático, Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga, España

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Comarcal La Serranía, Ronda, Málaga, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [masuarez59@gmail.com](mailto:masuarez59@gmail.com) (M.A. Suárez Muñoz).