CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):670

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-502 - ÚNICO CASO DE CIRUGÍA HEPÁTICA EN DOS TIEMPOS (ALLPS) Y RESECCIÓN DE CÁNCER SIGMOIDEO JUNTO A CITORREDUCCIÓN E HIPEC

Romacho López, Laura; Carrasco Campos, Joaquín; Ruíz López, Manuel; González Poveda, Iván; Toval Mata, José Antonio; Blanco Elena, Juan Antonio; Mera Velasco, Santiago; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) con enfermedad peritoneal es una entidad cuyo tratamiento es quirúrgico. Su incidencia es del 8% en la resección primaria y del 25% en las recidivas. La existencia de metástasis hepáticas resecables ha dejado de ser una contraindicación absoluta para la HIPEC. Presentamos el único caso descrito de CCR con afectación hepática extensa y peritoneal en el que se realizó una terapia inversa: ALLPS con posterior citorreducción (CR)+ HIPEC en un segundo tiempo.

Caso clínico: Paciente de 47 años hipertenso y diabético diagnosticado de adenocarcinoma de sigma moderadamente diferenciado con metástasis hepáticas bilobares. Se inició un tratamiento quimioterápico paliativo tras colostomía de descarga urgente por microperforación del tumor primario. Recibió 11 ciclos de Folfox + panitumumab, observándose una remisión parcial de las lesiones hepáticas en TAC de control. En el comité oncológico se decidió, cirugía hepática y un abordaje posterior del tumor primario mediante CR e HIPEC. A los 11 meses del diagnóstico, se realizó una cirugía hepática en dos tiempos: resección limitada de dos LOES hepáticas en LHI en S.II y SIII, ligadura de la rama portal derecha junto a una bipartición hepática (ALLPS); en un primer tiempo. Y a los 12 días, se completó la hepatectomía derecha. Mes y medio después, habiendo descartado nueva afectación metastásica, se realizó una sigmoidectomía con resección del peritoneo vesical y peritonectomía del cuadrante 5 (PCI de 5) junto a quimioterapia bidireccional con 5-FU y ácido folínico intravenoso y oxaliplatino intraperitoneal a 43 ºC durante 30 min. Alta a las 2 semanas sin incidencias. Seis meses después en TAC de control, no existía progresión de la enfermedad a nivel hepático, pulmonar ni implantes peritoneales.

Discusión: El infausto pronóstico del CCR con enfermedad peritoneal exige una actitud quirúrgica activa y precoz. Este tratamiento es una opción agresiva en pacientes muy seleccionados.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados