



www.elsevier.es/cirugia

V-027 - CIRUGÍA HEPÁTICA SIN OCLUSIÓN PORTAL EN PACIENTE CON VOLUMEN FUNCIONAL RESIDUAL INSUFICIENTE EXISTIENDO VENA INFERIOR HEPÁTICA DERECHA

C. García, R. Robles Campos, A. López Conesa, R. Brusadin, V. Soriano, P. Jimeno, V. López y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 70 años hipertensa en tratamiento médico, fumadora de 1 paquete diario, bebedora importante activa. Intervenida de cáncer de sigma grado B de Dukes hace 4 años. A raíz de un cuadro de molestias abdominales con vómitos y diarrea se realiza ecografía evidenciando hepatopatía crónica con sospecha de LOE. Se realiza un TAC que evidencia masa hepática de 5 cm de diámetro con retracción capsular y nódulos satélites de pequeño tamaño situada en segmento V-VII-VIII. El volumen hepático total es de 1.585 ml, el volumen funcional residual es de 476 y el porcentaje de volumen funcional residual es del 30%. El CEA y Ca 19.9 son normales. Se realiza PAAF que informa de colangiocarcinoma sobre hígado cirrótico. En las imágenes de PET-TAC se visualiza incremento patológico del metabolismo glicídico en masa de diámetro máximo aproximado de 5 cm localizada en dichos segmentos, con un SUV máximo de 4,2 sugestivo de malignidad. Se interviene de forma programada mediante incisión subcostal bilateral hallando hígado de bordes romos y aspecto fibroso así como tumoración en segmento VIII con múltiples nódulos satélites en segmento VIII y V. Se toma biopsia de uno de ellos siendo informado de colangiocarcinoma. Se realiza ecografía intraoperatoria apreciando enfermedad limitada a segmentos VIII, V y VII. Se aprecia una vena hepática inferior derecha que drena el segmento VI. Se realiza disección del pedículo anterior derecho que se secciona; bipartición en la línea de Cantlie ayudado mediante maniobra de Hanging, control de la vena hepática anterior derecha y de la vena suprahepática derecha, y resección en bloque de los segmentos VIII, V y VII. Se comprueba buen aspecto de segmento VI que drena directamente a vena cava a través de vena hepática inferior derecha. La paciente evoluciona favorablemente. Al 9º postoperatorio presenta regular estado general y dolor abdominal por lo que se solicita TAC abdominal que informa de colección líquida en lecho de heptatectomía de 10×7 cm por lo que se colocó drenaje percutáneo con salida de aproximadamente 200 cc. El drenaje radiológico es productivo por lo que al alta es portadora del mismo (seroso teñido biliar). Al alta permanece afebril, tolera dieta y con tránsito gastrointestinal conservado. A los 10 días tras el alta se retira el catéter de drenaje radiológico.

Discusión: La presencia de vena inferior hepática derecha debe ser investigada en los pacientes que se van a someter a una cirugía hepática, ya que puede ahorrar parénquima hepático y se evita una cirugía en dos tiempos.