



www.elsevier.es/cirugia

V-047 - HEPATOCARCINOMA CON TROMBO TUMORAL EN VENA CAVA INFERIOR. NUEVO MÉTODO PARA EL AISLAMIENTO VASCULAR DE LA VENA CAVA INFERIOR

M. Gastaca Mateo, M.Á. Rodriduez, A. Valdivieso, P. Ruiz, A. Ventoso, I. Palomares, M. Prieto y J. Ortiz de Urbina

Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo.

Resumen

Introducción: El tratamiento de un carcinoma hepatocelular combinado con un trombo del tumor que invade las venas hepáticas o la vena cava inferior (IVC) es un desafío quirúrgico. Presentamos una maniobra simple y eficaz para ocluir la unión cavo-atrial durante el aislamiento vascular completo de la vena cava inferior.

Caso clínico: Se trataba de un paciente de 64 años diagnosticado de un carcinoma hepatocelular de gran tamaño localizado en lóbulo hepático derecho sobre un hígado no patológico que se asociaba con un trombo tumoral que invadía la vena hepática derecha y la vena cava inferior hasta la unión cavo-atrial. El paciente tenía como antecedente una cirugía cardiaca para el remplazo de válvula aórtica. Se indicó una hepatectomía derecha con cavotomía para extirpar, en su totalidad, el trombo tumoral. Se decidió ocluir la vena cava inferior en la aurícula derecha usando un catéter de oclusión vascular (Reliant, Medtronic Vascular, California, EEUU). Este enfoque permitía el total aislamiento de la vena cava inferior evitando entrar en la cavidad pericárdica en un paciente con cirugía cardiaca previa y la posible necesidad de bypass cardiopulmonar o veno-venoso. El catéter se avanzó desde la vena femoral izquierda llegando a la aurícula derecha entre el trombo tumoral y la pared de la vena cava. La colocación del balón en la aurícula derecha se monitorizó mediante ecocardiografía transesofágica continua que se mantuvo durante toda la intervención.

Resultado: Se realizó una ecografía intraoperatoria para evaluar la extensión y ubicación de trombo. Después de la transección del parénquima hepático mediante la técnica de “anterior approach” y maniobra de “hanging”, la unión cavo-atrial fue ocluida tirando caudalmente del balón inflado, suavemente pero con firmeza, desde el acceso inguinal. La exclusión vascular total se consiguió tras el cierre de la vena cava inferior infrahepática y el clampaje portal. El trombo tumoral fue extirpado totalmente en bloque junto con el lóbulo hepático derecho y la vena hepática derecha. La vena cava inferior se reconstruyó mediante sutura continua. El tiempo quirúrgico fue de 280 min incluyendo 25 min de exclusión vascular total. El paciente fue dado de alta después de 8 días. El estudio patológico encontró un carcinoma hepatocelular bien diferenciado sobre un hígado de características normales.

Discusión: El uso de un catéter vascular con balón es un método novedoso, fácil y eficaz para ocluir la unión cavo-atrial. Esta técnica estaría indicada cuando es necesario el aislamiento completo de la vena cava inferior en los casos en que el clampaje directo de la vena cava o de la aurícula derecha no son posibles o resultan técnicamente difíciles.