



O-293 - RESECCIÓN DEL PEDÍCULO VENOSO SUPERIOR HEPÁTICO POR INFILTRACIÓN TUMORAL. ASPECTOS TÉCNICOS Y Resultados

E. Vicente, Y. Quijano, B. Ielpo, S. Olivares, H. Durán, I. Fabra, E. Díaz y C. Oliva

Hospital Universitario de Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La infiltración del pedículo venoso superior por procesos neoformativos suele condicionar un criterio de irresecabilidad. La dificultad técnica, el riesgo quirúrgico y finalmente el imprevisible beneficio terapéutico han representado importantes argumentos para ello. Notables avances técnicos y tecnológicos han permitido modificar este criterio. A pesar de ello, los casos descritos suelen ser excepcionales. El objetivo de la presente comunicación es evaluar la técnica efectuada y los resultados obtenidos en los pacientes en los que hubo necesidad de efectuar la resección del pedículo venoso superior, describiendo de forma precisa las diferentes formas de reconstrucción vascular efectuada.

Métodos: A 8 pacientes afectos de diferentes tumores hepáticos; colangiocarcinoma intrahepático (4), metástasis hepáticas de carcinoma colo-rectal (3) y carcinoma hepatocelular (1) se les efectuó esta técnica quirúrgica. La edad media de los pacientes fue de 54 años (49-63). 5 pacientes recibieron diferentes tipos de tratamiento neoadyuvante (quimioterapia: 2, quimio-radioterapia: 2). A 6 enfermos se les efectuó embolización portal pre-operatoria. En 7 pacientes realizaron resecciones hepáticas derechas extendidas al segmento IV. En un paciente se efectuó metastasectomía de una única lesión recurrente que afectaba la vena hepática izquierda del hígado remanente. En dos enfermos la resección se efectuó con protección hipotérmica. La resección vascular fue total o parcial de las tres venas hepáticas (7) y de la vena hepática del hígado remanente en 1. En dos enfermos se asoció la resección de vena cava inferior. La reconstrucción vascular efectuada fue: implante de la vena hepática en injerto heterólogo de vena cava inferior (2), colocación de injerto venoso de donante cadáver (1), plastia venosa de la vena hepática del hígado remanente (4) y anastomosis termino-terminal (1). 2 pacientes fallecieron en el post-operatorio por insuficiencia hepática severa. El periodo libre de enfermedad fue de 17 meses (8-22). Tres enfermos fallecieron por recurrencia tumoral a los 36, 34 y 25 meses de la intervención efectuada. 1 enfermo presenta recurrencia tumoral a los 16 meses de la cirugía.

Conclusiones: La resección del pedículo venoso superior es una opción técnica a indicar en un grupo muy seleccionado de pacientes que se encuentran afectos de un proceso neoformativo primario o secundario, en los que la resección puede ofrecer una prolongada supervivencia. La morbi-mortalidad del procedimiento es elevada aunque se encuentra dentro de límites aceptables para una cirugía hepática extrema. Un cuidado extremo se debe de tener en obtener un volumen hepático adecuado en el hígado remanente a efectos de minimizar el riesgo de insuficiencia hepática post-operatoria. La experiencia en cirugía vascular representa un factor determinante para la realización de estas técnicas.