



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-106 - Ligadura portal derecha más torniquete en la línea de sección parenquimatosa: una modificación de ALPPS para conseguir la hipertrofia precoz en las resecciones hepáticas en 2 tiempos

R. Robles, A. López Conesa, R. Brusadin, V. Olivares Ripoll, V. López, C. García, V. Soriano y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La ligadura portal derecha y split de la línea de sección (ALPPS) induce una hipertrofia precoz, realizando la segunda intervención a los 7 días. Su eficacia se ha relacionado con la oclusión de las colaterales intrahepáticas, pero se trata de una técnica compleja con riesgos (necrosis del s IV, infecciones secundarias) accesible solo a las unidades con un gran número de resecciones hepáticas.

Objetivos: Presentar un nuevo método original para conseguir una rápida regeneración (menos de 10 días) evitando la sección del parénquima hepático.

Métodos: Incluimos 36 pacientes desde septiembre 2011. La edad media fue de 63 años (rango 35-80 años) siendo 28 varones (77,7%). Indicaciones: MHCCR 25 casos; hepatocarcinoma 3 casos; colangiocarcinoma intrahepático 3 casos, 2 casos por hipernefroma, y 1 caso de los siguientes tumores: 1 GIST, 1 tumor neuroendocrino y 1 carcinoide ileal. Técnica quirúrgica: durante la primera intervención, el torniquete se colocó de 2 formas: 1ª) para una hepatectomía derecha en el segundo tiempo, tras la extirpación de las lesiones del lóbulo izquierdo se realiza ligadura portal derecha y el torniquete en la línea de Cantlie mediante maniobra de hanging. Se realiza un surco a nivel de dicha línea y se pasa el torniquete extraglissoniano derecho para evitar la oclusión de arteria hepática derecha. 2ª) En el caso de realizar una trisectionectomía derecha en el segundo tiempo, tras la ligadura portal derecha, el torniquete se coloca entre la vena suprahepática media e izquierda, se pasa por el receso de Rex y se pasa extraglissoniano izquierdo anudando el torniquete en la cisura umbilical. En la segunda intervención se realizaron: 24 trisectionectomías derecha y 12 casos hepatectomía derecha. En 7 pacientes asociamos la resección del caudado y de la vena cava inferior siendo sustituida por un injerto de Goretex.

Resultados: La edad media fue 65 años (rango 35-80). A los 7 días se produjo un incremento de VFR del 66% (incremento medio de 319 ml; rango entre 481 y 800 ml). Tras la primera intervención ningún paciente precisó transfusión y tras la segunda 8 pacientes fueron transfundidos (22%). El tiempo quirúrgico tras la primera intervención fue de 120 min (90-150 min) y tras la segunda 200 min (150-360 min) con un tiempo de bipartición de 60 min. La morbilidad global fue del 47% (17 casos). Cinco pacientes presentaron morbilidad tras la primera intervención (complicaciones biliares con colecciones). Tras la segunda intervención, 11 pacientes presentaron complicaciones, 8 de ellos biliares. Tres pacientes fallecieron (mortalidad 8.3%), todos tras la segunda intervención. Dos de ellos intervenidos de MHCCR que habían recibido quimioterapia y fallecieron por colecciones infectadas que desencadenó un cuadro de insuficiencia hepática postoperatoria y fallo multiorgánico. El tercer paciente falleció sepsis secundaria a una estenosis de la hepaticoyeyunostomía.

Conclusiones: Nuestra técnica usando ligadura portal derecha y la aplicación de un torniquete en la línea de sección parenquimatosa es un método factible de realizar, tanto en la primera como en la segunda intervención, y eficaz permitiendo realizar la segunda cirugía a los 10 días.