



## 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: 1<sup>a</sup>) 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 extraglisoniano derecho para evitar la oclusión de arteria hepática derecha. 2<sup>a</sup>) En el caso de realizar una trisectionectomy 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 extraglisoniano 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.