



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-055 - PERFORACIÓN GÁSTRICA TRAS TERMOABLACIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICA

Lages Cal, Irene; Maruri Chimeno, Ignacio; Sánchez Santos, Raquel; Paniagua García-Señoráns, Marta; Rodríguez Fernández, Laura; Nogueira Sixto, Manuel

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Evaluar las indicaciones de termoblación de metástasis hepáticas como alternativa a la cirugía y a la quimioterapia así como sus posibles complicaciones.

Métodos: Revisión bibliográfica sobre termoblación de metástasis hepáticas y sus posibles complicaciones y utilización de un caso clínico real como ejemplo.

Resultados: La termoblación de metástasis hepática es una técnica que se utiliza en casos seleccionados como alternativa a la cirugía hepática y a la quimioterapia. Está indicada en metástasis pequeñas, de hasta 3 cm, en pacientes de edad avanzada y/o importantes comorbilidades que no son buenos candidatos a resección hepática o a quimioterapia. Los pacientes que reciben este tipo de tratamiento por lo general no necesitan hospitalización. La ablación se puede hacer sin cirugía mediante una aguja o una sonda insertada en el tumor a través de la piel guiada por ecografía o TAC. Dentro de los métodos de ablación encontramos ablación por radiofrecuencia (uno de los más comunes), ablación por microondas, crioablación o ablación con etanol. La ablación destruye el tejido tumoral pero también algo de tejido sano adyacente por lo que no es la mejor opción en tumores próximos a vasos sanguíneos principales, diafragma y vías biliares principales. Los posibles efectos secundarios después de la terapia de ablación incluyen dolor abdominal, fiebre y alteraciones en las pruebas de función hepática. Dentro de las complicaciones graves nos podemos encontrar lesión de órganos y tejidos cercanos al hígado como vesícula biliar, vía biliar, diafragma, asas intestinales y estómago, aunque son poco frecuentes (1-5%). Presentamos el caso de un varón de 82 años con antecedentes de colectomía derecha oncológica abierta urgente en 2019 por neoplasia de colon derecho abscesificada. El estadio patológico es pT4N2aM0 y se decide seguimiento por no ser candidato por edad y comorbilidad a adyuvancia. Durante el seguimiento se evidencia en TAC lesión única en segmento II hepático compatible con metástasis por lo que se comenta en Comité de Tumores Multidisciplinar y se decide termoblación que se lleva a cabo en abril de 2020. Dos semanas tras la termoblación el paciente acude a Urgencias con clínica de dolor abdominal y febrícula desde el procedimiento. En TAC urgente se objetiva colección hidroaérea en lóbulo hepático izquierdo que comunica con la curvatura menor gástrica siendo esto compatible con perforación gástrica contenida y absceso asociado. Tras completar estudios y no resolución del cuadro con manejo conservador (antibioterapia intravenosa, dieta absoluta y nutrición parenteral) se decide intervención quirúrgica programada realizándose en mayo de 2020 gastrectomía subtotal y reconstrucción en Y de Roux.

Conclusiones: La termoblación es una alternativa terapéutica a tener en cuenta en metástasis hepáticas pequeñas en pacientes que por edad y/o comorbilidad no son buenos candidatos a intervención quirúrgica. Si

bien es un método poco invasivo hay que tener en cuenta que, como ocurre en el caso que presentamos, no siempre es efectivo y que por proximidad del hígado a órganos como el estómago se pueden producir complicaciones graves que pueden requerir intervención quirúrgica para su resolución.