



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-024 - UTILIDAD DE LA RECONSTRUCCIÓN 3D PARA EL ABORDAJE DEL HEPATOCARCINOMA LOCALMENTE AVANZADO

Lapeña Rodríguez, María<sup>1</sup>; Dorcaratto, Dimitri<sup>1</sup>; Fondevila, Constantino<sup>2</sup>; Garcés Albir, Marina<sup>1</sup>; Muñoz Forner, Elena<sup>1</sup>; Mora Oliver, Isabel<sup>1</sup>; Sales, Raúl Javier<sup>3</sup>; Sabater Ortí, Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>2</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>3</sup>Universitat de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El hepatocarcinoma es el tumor hepático más frecuente, con una incidencia creciente a nivel mundial. Su tratamiento depende de su localización y estadio tumoral, siendo la cirugía el único tratamiento potencialmente curativo. La tecnología 3D ha supuesto un importante avance para el estudio radiológico y anatómico, permite realizar reconstrucciones tridimensionales que aportan datos anatómicos difíciles de obtener con las imágenes clásicas (TC/RM).

**Caso clínico:** Mujer de 68 años, diagnosticada en febrero de 2019 de hepatocarcinoma de 9 cm localmente avanzado que ocupa los segmentos VI, VII y se extiende a segmento I. El tumor invade vena suprahepática derecha y contacta con vena suprahepática media y vena cava intrahepática, pero sin infiltración endoluminal. Inicialmente se decide embolización portal derecha y control con TC a las 4 semanas, en el cual se evidencia aumento de la masa, por lo que se decide realizar radioembolización e inicio de quimioterapia con cisplatino-gemcitabina. En TC-RM control, se observa disminución de la masa hepática, siendo de 7 cm con persistencia de infiltración de la vena suprahepática derecha y cava intrahepática, y en contacto con la vena suprahepática media, pero sin infiltración. Dada la mejoría radiológica, y un adecuado volumen hepático residual se decide intervención quirúrgica. Para la planificación, se realiza una reconstrucción 3D de las imágenes del TC, que permite crear una copia a tamaño real del hígado del paciente. En este caso se pudo observar una ventana entre la vena suprahepática derecha y la vena cava que facilitaba la resección con preservación de las venas suprahepáticas izquierda y media, con posterior sustitución de la vena cava. Se realiza hepatectomía derecha ampliada con sección de la vena suprahepática derecha y resección de vena cava intrahepática, se realiza la sección caudal a nivel suprarrenal y craneal inferior a la salida de las suprahepáticas izquierda y media. Se realiza reconstrucción de la VCI con prótesis de Goretex 2 cm con anastomosis termino-terminal craneal y caudal con sutura continua de Goretex 4/0.

**Discusión:** En la reconstrucción 3D encontramos una herramienta muy útil para la decisión quirúrgica. El 3D permite identificar la relación que existe entre el tumor y las estructuras vasculares, y las variantes anatómicas. Estas reconstrucciones crean modelos físicos tridimensionales que reproducen con exactitud la anatomía del paciente, y sobre los cuales podemos planificar la intervención quirúrgica previamente, planificando así de forma precisa cada una de las maniobras antes de llevarla cabo la cirugía.