

P-127 - ALPPS-TORNIQUETE Y SLEEVE: UNA ASOCIACIÓN VALIOSA PARA LOGRAR UN FUTURO REMANENTE HEPÁTICO ADECUADO EN PACIENTES OBESOS

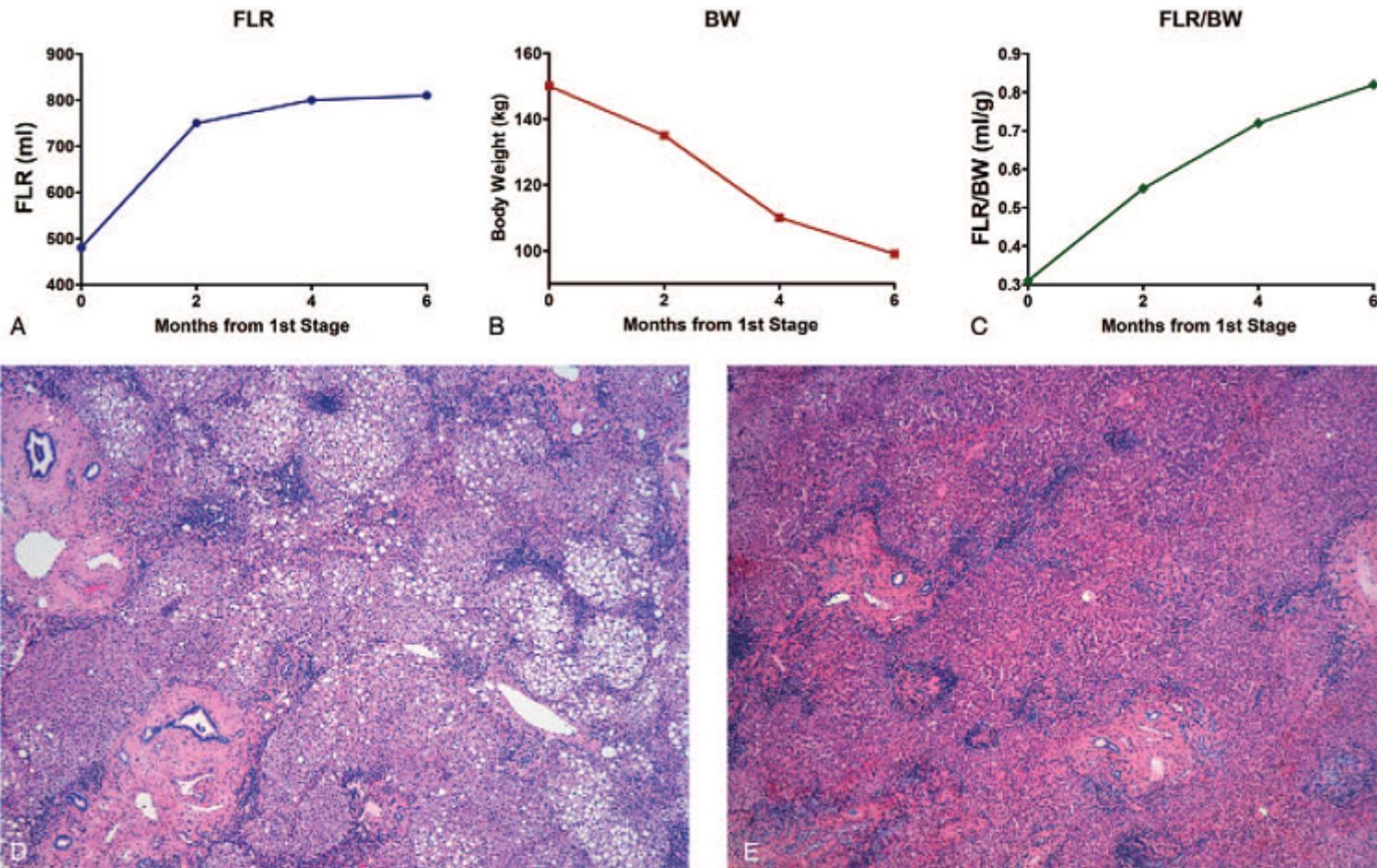
Brusadin, Roberto; López López, Víctor; Ruiz de Angulo, David; López Conesa, Asunción; Navarro Barrios, Álvaro; Caballero Planes, Albert; Cayuela Fuentes, Valentín; Robles, Ricardo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La obesidad representa un factor de riesgo en caso de una hepatectomía mayor porque el remanente hepático futuro (FLR) debe ser proporcional al peso corporal. Para evitar la insuficiencia hepática posterior a la hepatectomía y aumentar aún más la relación entre FLR y peso corporal asociamos un procedimiento bariátrico al primer tiempo de la técnica ALPPS-torniquete (T-ALPPS). Presentación de un caso clínico sobre la combinación de ALPPS y cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida.

Caso clínico: Mujer de 54 años, con obesidad mórbida (IMC 58,5) y diabetes mellitus tipo II, diagnosticada de cáncer colorrectal con metástasis hepáticas sincrónicas. Inicialmente fue tratada mediante una sigmoidectomía y quimioterapia. Después de una respuesta parcial de las metástasis hepáticas, consideramos una resección hepática, pero el FLR era insuficiente, especialmente en relación con su IMC. Planeamos un enfoque novedoso y, por primera vez, realizamos una gastrectomía en manga simultánea al primer tiempo del T-ALPPS. La esteatosis macrovesicular en la biopsia hepática fue de alrededor del 50% (fig. D). El curso postoperatorio transcurrió sin incidentes y el paciente fue dado de alta al quinto día postoperatorio. Se administraron nueve ciclos de quimioterapia interstage de acuerdo con el mismo esquema preoperatorio, y no hubo progresión de la enfermedad durante este tiempo. Seis meses después de la primera etapa de T-ALPPS, el FLR aumentó en un 68,8% a 810 cc (fig. A), y el paciente perdió el 59,3% del exceso de peso (51 kg; fig. B). Además, la relación FLR/BW fue de 0,82 (fig. C). El segundo tiempo del procedimiento T-ALPPS se realizó completando la trisecciónectomía derecha. La esteatosis hepática en la muestra después de la segunda etapa disminuyó hasta el 10% (fig. E). La única complicación postoperatoria fue un aumento transitorio de INR tratado exclusivamente con vitamina K. El paciente fue dado de alta el 12º día postoperatorio. La quimioterapia adyuvante no se administró y, 6 meses después del segundo tiempo la paciente está viva sin recurrencia y con una gran mejoría en su calidad de vida.



Discusión: Teniendo en cuenta las limitaciones de un caso clínico, creemos que realizar una gastrectomía en manga en el primer tiempo del procedimiento ALPPS podría ser factible y beneficioso en pacientes obesos seleccionados. Un enfoque multidisciplinario que incluya un equipo bariátrico es obligatorio para el manejo de estos pacientes complejos.