



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-170 - INJERTO DE VENA RENAL IZQUIERDA Y PERFUSIÓN HEPÁTICA IN SITU PARA CASOS DE INVASIÓN TUMORAL COMPLETA DE LAS VENAS HEPÁTICAS: OPTIMIZACIÓN HEMODINÁMICA Y TÉCNICA QUIRÚRGICA

López López, Victor¹; García López, Jose¹; Fernández, Pedro Vicente²; Martínez Insfranc, Luis Alberto²; Brusadin, Roberto¹; López Conesa, Asuncion¹; Gómez Valles, Paula¹; Robles Campos, Ricardo¹

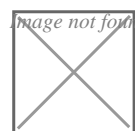
¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: La infiltración por lesiones malignas de las tres venas hepáticas supone un desafío quirúrgico por la dificultad técnica y por los trastornos hemodinámicos que ocurren durante la oclusión vascular y que requiere la utilización de injertos vasculares. El injerto de vena renal izquierda (VRI) es una opción poco extendida y cuyo injerto tiene una longitud y diámetro suficiente para la reparación de estas venas sin repercusión en la función renal.

Métodos: En los pacientes intervenidos por tumores con invasión de las 3 venas hepáticas que fueron sustituidas mediante un injerto de la VRI en nuestra unidad, describimos: 1) los aspectos técnicos de la reconstrucción vascular con un VRI; y, 2) los aspectos claves del manejo hemodinámico y el uso de la perfusión hepática in situ durante la transección hepática (previo y durante el clampaje vascular).

Resultados: Presentamos 6 casos. Se realizó una hepatectomía izquierda más segmento I más segmentectomía parcial de segmentos 7 y 8 (fig.). Se reconstruyó la vena hepática derecha con una longitud mediana de la VRI de 4,5 cm (3,1-5,2). Solo un paciente presentó una elevación transitoria de la creatinina (3,1 mg/dl) que se normalizó antes de la tercera semana del posoperatorio. Las pérdidas hemáticas fueron de 500 ml (300-1.500) y el tiempo de isquemia caliente de 63,5 min (59-77). Los injertos permanecieron permeables durante el follow-up sin signos de trombosis. Tres de los 6 pacientes presentaron una complicación y ninguna de ellas superior a un grado IIb. Con una mediana de seguimiento de 60,66 (IQR: 12-103 meses) y dos pacientes presentaron recidiva de la enfermedad.



Conclusiones: Los injertos VRI para la reconstrucción de una vena hepática son una alternativa segura cuando la resección hepática es la única alternativa curativa. Además, el uso de la perfusión hepática in situ disminuye el daño isquémico del hígado sin la necesidad de un bypass veno-venoso con un adecuado control hemodinámico.