



www.elsevier.es/cirugia

O-112 - ASSOCIATING LIVER PARTITION AND PORTAL VEIN LIGATION FOR STAGED HEPATECTOMY (ALPPS). NUESTRA EXPERIENCIA Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

B. Ielpo, E. Vicente, Y. Quijano, H. Durán, E. Díaz, I. Fabra, C. Oliva, S. Olivares, J.C. Plaza, A. Muro y L. Córdoba

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia hepática postoperatoria representa un importante factor limitante a la hora de realizar resección hepática extensa. Varias técnicas han sido descriptas para hipertrofiar el futuro hígado remanente, pero con varias limitaciones, entre ellas el tiempo y el reducido grado de hipertrofia final. Recientemente se ha descripto una nueva técnica que permite solucionar estos límites, nombrada ?associating liver partition and portal vein ligation for staged hepatectomy? (ALPPS). Consta de una hepatectomía en dos tiempos en la que, una vez realizada la ligadura de la vena porta derecha, se realiza una partición hepática completa, manteniendo el resto de los pedículos vasculares. Esta permite una importante y rápida hipertrofia del futuro hígado remanente. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia con esta nueva técnica. Además realizamos una revisión de la literatura, ya que hasta la fecha no se ha descripto ninguna.

Métodos: Entre enero 2011 y abril 2013 hemos recogido los datos correspondientes a los procedimientos de ALPPS realizados en nuestro hospital. La técnica quirúrgica se realiza tal como descripta en literatura. El cálculo de la volumetría del futuro hígado remanente se realiza a través de un TAC abdomen con volumetría. Se realiza una búsqueda en ?pubmed? de todos los casos descriptos en lengua inglesa.

Resultados: En nuestro centro se realizaron un total de 5 ALPPS por metástasis de cáncer colorectal, múltiples y bilaterales (2 sincrone y 3 metacrone). Todos los pacientes se sometieron a neoadyuvancia. En un caso se realizó la resección de cáncer colorectal contemporáneamente al procedimiento de ALPPS. La media de hipertrofia compensatoria del futuro hígado remanente ha sido del 131% (rango: 56-214%), conseguido en una media de 16 días (rango: 12-21 días). Un paciente ha sufrido una importante insuficiencia hepática post operatoria, resuelta con éxito mediante tratamiento con MARS. Un caso necesitó además una resección longitudinal de la vena supra hepática izquierda. Los días medio de ingreso hospitalario han sido de 17 días (rango: 12-34 días). La media de seguimiento ha sido de 12 meses (rango: 6-28 meses), sin recidivas. En la revisión de la literatura hemos encontrado un total de 16 publicaciones con 90 pacientes tratados. La media de hipertrofia del futuro hígado remanente ha sido de 87.6% y de fistula biliar de 15%.

Conclusiones: El ALPPS es una técnica eficaz para inducir una importante y rápida hipertrofia del futuro hígado remanente. Son necesarios futuros estudios para confirmar estos resultados y establecer sus reales beneficios e indicaciones.