



www.elsevier.es/cirugia

O-111 - HEPATECTOMÍA EN 2 TIEMPOS MEDIANTE TRANSECCIÓN PARENQUIMATOSA IN SITU. NUESTRA EXPERIENCIA

J. Maupoey Ibáñez, E.M. Montalvá Orón, M.G. Trallero Anoro, S. Barber Millet, F. Orbis Castellanos, A.A. Moya Herráiz, C. Ballester Ibáñez, J. Pérez-Rojas y R. López-Andújar

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La hepatectomía en dos tiempos con transección parenquimatosa in situ es una técnica novedosa para casos con resecciones hepáticas de gran volumen, cuyo beneficio principal es conseguir suficiente volumen residual en un periodo corto de tiempo, aunque es necesario definir su morbi-mortalidad.

Métodos: Analizamos nuestra experiencia en la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática del Hospital Universitario y Politécnico La Fe. El procedimiento consiste en un primer tiempo quirúrgico en el que se realiza la transección parenquimatosa ± resección hepática y ligadura portal del hemihígado afecto. Tras 7 días, se realiza control volumétrico del hígado remanente, programándose la segunda intervención al 10º día, en la que se completa la hepatectomía. La morbilidad se describe según la clasificación de Clavien-Dindo y la insuficiencia hepática postquirúrgica según la clasificación de International Study Group of Liver Surgery.

Resultados: Entre enero de 2012 y abril de 2013 se han intervenido un total de 8 pacientes, de los cuales 7 estaban diagnosticados metástasis hepáticas bilaterales de origen colorrectal y una paciente de hepatocarcinoma fibrolamellar. La edad mediana fue de 59 años (23-67). La mediana del volumen del hígado remanente preoperatorio calculado fue de 466 cc (180-918 cc) y la del postoperatorio fue de 631 cc (388-955 cc), que correspondió a una mediana de aumento de su volumen del 56,2% (21-155%) en 7 días, lo que supone una mediana del cociente volumen remanente/peso del paciente de 0,93 (0,59-1,27). A excepción de la paciente diagnosticada de hepatocarcinoma fibrolamellar, todos habían recibido quimioterapia neoadyuvante. Todas las resecciones fueron R0, realizándose como procedimientos principales: 4 hepatectomías derechas, 1 hepatectomía izquierda, 2 trisectionectomías derechas y 1 trisectionectomía izquierda, ampliadas todas ellas con segmentectomías y resecciones limitadas contralaterales. La estancia hospitalaria mediana fue de 18 días (3-28 días), durante el postoperatorio presentaron insuficiencia hepática postquirúrgica grado A ($n = 4$), grado B ($n = 2$) y grado C ($n = 2$). La morbilidad fue de grado I en 3 pacientes, grado II en 3 pacientes y grado IV en 2 pacientes. La mortalidad fue del 25%, debido a que 2 pacientes fallecieron durante el postoperatorio a consecuencia de una insuficiencia hepática postquirúrgica grave, en un paciente con síndrome de obstrucción sinusoidal posquimioterapia y una necrosis hepática masiva.

Conclusiones: Con nuestra experiencia, consideramos que esta técnica quirúrgica supone un avance prometedor para la cirugía oncológica hepática, ya que nos permite ampliar el número de pacientes con enfermedad hepática maligna candidatos a resección quirúrgica completa (R0), reduciendo el riesgo de insuficiencia hepática postoperatoria grave, sin embargo, la mortalidad sigue siendo elevada, por lo que es

necesario seleccionar los pacientes candidatos a la misma.