



www.elsevier.es/cirugia

O-114 - MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO RADIOLÓGICO-INTERVENCIONISTA HEPÁTICO

J. Mínguez García de la Cava, V. Rodríguez Álvarez, L. Bañuls Laguña, A. Manuel Vázquez, C. Guillén Morales, I. Manzanedo Romero, S. Fuerte Ruiz, A. Carabias Hernández, J.M. Vicente Martín y J.M. Jover Navalón

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Objetivos: Analizar las complicaciones del tratamiento radiológico-intervencionista de los tumores y traumatismos hepáticos.

Introducción: Las distintas técnicas de embolización hepática permiten mejorar el tratamiento de los tumores y traumatismos hepáticos, pero estas técnicas no están exentas de complicaciones, que ocurren en el 15% de los pacientes. Su manejo condiciona la posibilidad de ofrecer un tratamiento definitivo a la patología inicial. Se pretenden analizar las distintas modalidades de embolización hepática y sus principales complicaciones, así como el manejo de las mismas, tanto radiológico como quirúrgico.

Métodos: Se presentan seis pacientes con enfermedad hepática por metástasis de cáncer de recto, tumor neuroendocrino, hepatocarcinoma, colangiocarcinoma hiliar y traumatismo hepático, sometidos a diferentes técnicas de radiología intervencionista (embolización portal, embolización arterial, embolización secuencial portal-arterial y quimioembolización arterial) que han presentado las siguientes complicaciones: absceso, necrosis, infarto, hemobilia, hematoma subcapsular y hemoperitoneo. El manejo de dichas complicaciones se ha llevado a cabo mediante nueva embolización, drenaje percutáneo, cirugía de control de daños o tratamiento conservador.

Resultados: Metástasis de carcinoma rectal: embolización portal derecha complicada con hematoma subcapsular y necrosis de lóbulo derecho, que se trató mediante embolización arterial y posterior lobectomía derecha. Metástasis de carcinoma de colon: embolización portal derecha complicada con hemobilia, hematoma subcapsular roto y hemoperitoneo que requirió cirugía de control de daños (empaquetamiento) y posterior tratamiento con quimioterapia. Metástasis de tumor neuroendocrino: quimioembolización arterial complicada con abscesos hepáticos en lóbulo derecho, tratados mediante drenaje percutáneo y posterior hepatectomía. Colangiocarcinoma hiliar: embolización secuencial portal y arterial, con abscesos en lóbulo derecho y necrosis, tratado con drenaje percutáneo y antibióticos, seguido de tratamiento paliativo por progresión tumoral. Hepatocarcinoma: quimioembolización arterial derecha paliativa complicada con abscesos hepáticos y tratada con drenaje percutáneo. Traumatismo hepático: embolización arterial hepática derecha por sangrado agudo complicada con necrosis y abscesos en lóbulo derecho y tratada mediante drenaje percutáneo y posterior hepatectomía derecha programada.

Conclusiones: El manejo óptimo de los traumatismos y tumores hepáticos implica en muchos casos el abordaje radiológico-intervencionista de entrada. En algunos casos permiten el tratamiento definitivo

(hipertrofia hepática en caso de tumores, control de sangrado en traumatismos) y en otros sirven como medida paliativa que aumenta la supervivencia de los enfermos. Hay que tener en cuenta la posibilidad de complicaciones y su manejo. En nuestra serie se controlaron mediante nuevo abordaje radiológico o quirúrgico y en tres de ellos pudo llevarse a cabo un tratamiento quirúrgico definitivo.