



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-133 - IMPLEMENTACIÓN DE NUEVA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA HPB: HEPATECTOMÍA EN DOS TIEMPOS CON LIGADURA PORTAL DERECHA Y "SPLIT IN SITU"

M.E. Gámez Córdoba, B. García Albiach, B. Sánchez Pérez, J.L. Fernández Aguilar, M.Á. Suárez Muñoz, J.A. Blanco Elena, C. Rodríguez Silva y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La resección quirúrgica de los tumores hepáticos, primarios o metastásicos, es la principal opción terapéutica curativa. La obtención de márgenes oncológicos demanda en ocasiones resecciones extensas del parénquima hepático, con el riesgo de desarrollar insuficiencia hepática postoperatoria (IHP). La técnica de partición hepática "in situ" con ligadura portales es una variante técnica reciente de hepatectomía en dos tiempos cuyo objetivo es obtener un mayor y más rápido crecimiento del volumen residual hepático. Presentamos dos casos tratados mediante esta técnica en pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal inicialmente no resecables.

**Casos clínicos:** Caso 1: varón 57 años. Neoplasia de sigma estenosante con metástasis hepáticas (MH) sincrónicas irresecables en segmentos IVb, V, VII y VIII. Se trató el tumor primario mediante resección anterior laparoscópica de recto. Se administro QT adyuvante con Folfex-bevacizumab (9 ciclos) obteniendo respuesta parcial de las metástasis hepáticas. El estudio volumétrico preoperatorio fue de 287.4 ml de los segmentos II-III (BWR 0,4). Debido al escaso volumen hepático residual, se propuso para una cirugía en dos tiempos: La 1ª cirugía fue una triseccionectomía derecha con ligadura de la porta y transección hepática mediante CUSA® y Aquamantis®. Tras un postoperatorio sin complicaciones, once días después se realizó la 2ª cirugía (volumetría Seg. II-III: 415 ml, BWR 0,59) completando la exéresis de la pieza mediante la sección de la vía biliar, arteria y VSH media y derecha. La AP demostró una metástasis de adenocarcinoma moderadamente diferenciado, con necrosis submasiva y margen de resección hepática no afecto. Evolución postoperatoria favorable, con un síndrome "small for size" moderado (IHP grado A). Caso 2: mujer 48 años. Neoplasia de sigma en estadio IV con MH bilobares y pulmonares. En comité oncológico se decidió realizar terapia inversa, iniciando el tratamiento con quimioterapia de inducción (8 ciclos, Folfiri + bevacizumab), obteniendo respuesta parcial de las lesiones hepáticas y completa de las pulmonares. La cirugía fue en dos tiempos de las metástasis hepáticas y posteriormente cirugía del primario. La volumetría hepática de S II, III y I fue de 308 ml (BWR 0,5). Se realizó triseccionectomía derecha más resecciones limitadas de metástasis infracentrimétricas de S II y III, con ligadura de porta derecha y transección hepática. La volumetría poscirugía a los 7 días fue de 393 ml (BWR 0,66). A los 10 días se reintervino para exéresis de la pieza de forma similar al caso anterior. Fue alta a los 5 días sin complicaciones.

**Discusión:** La IHP es debida a un volumen de remanente hepático escaso e incapaz de mantener sus funciones. Esta nueva estrategia, combina la ligadura de la vena porta derecha y la sección total del parénquima hepático, produciendo una hipertrofia acelerada del remanente hepático, debido a la desconexión

completa del hígado ?tumoral? y del hígado residual, lo que previene la formación de colaterales hacia el parénquima hepático con flujo portal ocluido. Es una alternativa a las técnicas en dos tiempos con embolización portal preoperatoria, actualmente en desarrollo y de la que se necesitan estudios a largo plazo para valorar el beneficio oncológico real.