Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):63

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-159 - EMPLEO DE TACHOSIL® EN PACIENTE CIRRÓTICO TRAS HEPATECTOMÍA EVITANDO EL USO DE DRENAJE QUIRÚRGICO

V. Camacho Marente[1], J.A. Díaz Milanés[2], L.M. Marín Gómez[1], J.M. Álamo Martínez[1], G. Suárez Artacho[1], C. Bernal Bellido[1], L. Barrera Pulido[1], J. Serrano Díaz Canedo[1], J. Padillo Ruiz[1] y M.A. Gómez Bravo[1]

[1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [2]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: TachoSil® es un recurso para el control de la biliorragia y la hemorragia en cirugía hepatobiliopancreática con suficiente evidencia científica. Presentamos el caso de un paciente cirrótico sometido a metastasectomía por neoplasia de colon en el que se aplicó TachoSil® con objeto hemostático y sellante para evitar el uso de drenajes postquirúrgicos, y así favorecer el desarrollo de ascitis.

Caso clínico: Varón de 62 años sometido a hemicolectomía derecha en 2008 por adenocarcinoma de colon. Hábito enólico de larga duración sin otros antecedentes relevantes en el estudio preoperatorio. La tomografía computarizada (TC) toraco-abdominal de control, apreció una lesión ocupante de espacio (LOE) hepática de 2,3 cm localizada en segmento VI compatible con metástasis de adenocarcinoma de colon. Se indicó metastasectomía. Durante la intervención apreciamos la existencia de un hígado cirrótico sin signos de hipertensión portal con ascitis en moderada cuantía además de la metástasis subcapsular referida anteriormente. Se realizó la metastasectomía sin incidencias. Colocamos una placa de TachoSil® sobre el lecho como prevención de la biliorragia y hemorragia, para no colocar drenajes. Al tratarse de un paciente cirrótico, el drenaje perpetuaría la ascitis, y consecuentemente la hipoproteinemia. Este déficit se asocia a un incremento en la estancia hospitalaria y en la morbi-mortalidad postoperatoria. Fue dado de alta al 4º día postoperatorio (DPO) sin incidencias remarcables, salvo un episodio de oligura el 1º DPO que cedió con tratamiento diurético. El uso de drenaje abdominal después de las resecciones hepáticas programadas es controvertido. El fundamento de insertar un drenaje en el abdomen es prevenir las colecciones líquidas abdominales y detectar hemorragias y pérdidas biliares postoperatorias. No está demostrado en el caso de las hepatectomías que el uso de drenaje aporte un beneficio extra de cara a estas complicaciones, además su uso rutinario se ha asociado con un retraso en la movilización del paciente y un posible foco de infección. Si se prevé un incremento de la ascitis tras la intervención, el uso de los mismos tampoco ha demostrado que sea eficaz, es más, existen estudios que evidencian un mayor volumen de ascitis en aquellos casos en los que se colocó drenaje respecto a grupos control sin drenaje, además de la consiguiente hipoproteinemia y complicaciones asociadas, que requerirían la administración de albúmina i.v.

Discusión: El empleo de TachoSil® en casos como el presentado resulta beneficioso ya que al garantizar una correcta hemostasia y prevenir la biliorragia permite no colocar drenaje, eliminando

de este modo la morbilidad asociado al mismo en los pacientes cirróticos.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados