



O-088 - ALTPS HÍBRIDO: UNA NUEVA ESTRATEGIA DE RESECCIÓN EN DOS TIEMPOS PARA TUMORES PRÓXIMOS AL HILIO HEPÁTICO

Brusadín, Roberto; Robles Campos, Ricardo; López Conesa, Asunción; López López, Víctor; García Zamora, Cristina; Olivares Ripoll, Vicente; Gil Vázquez, Pedro; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Presentar una nueva estrategia de resección hepática en dos tiempos para casos de tumores localizados en el hilio hepático. Valorar su eficacia en términos de regeneración y comprobar si la colocación de un torniquete en el parénquima hepático puede ocluir por completo las comunicaciones vasculares entre ambos lóbulos hepáticos.

Métodos: La técnica ALPPS permite una rápida hipertrofia del futuro remanente hepático (FRH). Nuestra variante conocida como ALTPS obtiene los mismos resultados. Ambas técnicas resultan de difícil aplicación en casos de tumores que engloban el hilio hepático. Con el fin de respetar los criterios de la cirugía oncológica “non touch” y evitar la siembra tumoral durante la primera intervención hemos desarrollado una nueva variante técnica: en el primer tiempo quirúrgico solo colocamos un torniquete en la futura línea de transección parenquimatosa para ocluir la circulación entre ambos lóbulos. No se realiza manipulación del hilio hepático. Al 4º día post-operatorio realizamos una volumetría y una embolización portal percutánea derecha. Una vez alcanzado un FRH suficiente procedemos a la realización del segundo tiempo. Hemos llamado esta técnica ALTPS híbrido. Presentamos los datos demográficos, volumétricos y operatorios.

Resultados: En nuestra unidad se han realizado más de 1200 resecciones hepáticas de las cuales 102 se han llevado a cabo con alguna técnica de oclusión portal: 41 two stage clásicos con ligadura portal, 20 embolizaciones portales percutáneas, 1 ALPPS y 40 ALTPS. Nueve de estos fueron ALTPS híbridos. Los resultados de estos últimos son los siguientes: edad media 64 años (41-74); 5 varones (55%); 6 tumores primarios (66,6%) y 3 MHCCR con quimioterapia neoadyuvante. Datos volumétricos: FRH basal 24% que alcanzó el 43% antes de la segunda intervención. Incremento medio del 96% con un intervalo entre las dos cirugías de 13 días. Durante la realización de la embolización percutánea se ha comprobado en todos los pacientes, mediante portografía, la oclusión completa de la circulación intrahepática provocada por el torniquete. Datos quirúrgicos: pérdidas primer tiempo 200 cc (50-600), no transfusión, no maniobra de Pringle, tiempo quirúrgico 132 min (90-180). No hubo complicaciones III A o mayores según la clasificación de Clavien-Dindo. En el segundo tiempo se realizó trisectionectomy derecha en 6 casos (4 con resección de vena cava inferior + prótesis de goretex y 2 con resección de vena porta); las pérdidas fueron de 600 cc (100-1.000) 3 pacientes se trasfundieron, el tiempo quirúrgico fue de 240 minutos (120-300). Hubo 5 complicaciones IIIA y solo una > IIIB.

Conclusiones: En los tumores próximos al pedículo portal, en caso de hepatectomía en dos tiempos, no se debería manipular el hilio hepático durante la primera cirugía. Nuestra técnica de ALTPS híbrido permite

respetar este principio de cirugía oncológica. El grado de hipertrfia obtenido resulta similar o incluso superior respecto a los datos de ALLPS disponibles en la literatura. Para obtener este grado de hipertrfia podría no ser necesario realizar una partición completa del parénquima hepático dado que la simple colocación de un torniquete parece ocluir completamente las comunicaciones vasculares entre los dos lóbulos.