



www.elsevier.es/cirugia

P-220 - INDICACIÓN INUSUAL DE LA CIRUGÍA HEPÁTICA EN DOS TIEMPOS EN HEPATOCARCINOMA

Gonzales Stuva, Jessica Patricia; Jara Quezada, Jimy Harold; Díaz Vico, Tamara; Contreras Saiz, Elisa; García Bernardo, Carmen; González-Pinto, Ignacio; Vázquez Velasco, Lino

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: En los últimos años, se han intentado diversas técnicas de cirugía hepática en dos tiempos que aumentan el volumen residual, consiguiendo resecciones amplias antes imposibles. Presentamos 2 casos de hepatocarcinoma tratados con cirugía en dos tiempos realizados en nuestro centro.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 57 años, fumador, exbebedor, con antecedentes de hepatopatía crónica por VHB y VHD con fibrosis avanzada. Presentaba un cuadro de hiporexia y pérdida de peso no cuantificada de meses de evolución, asociando vómitos y molestias en epigastrio. La exploración física no mostraba signos de hepatopatía. Ligera elevación de las pruebas de función hepática. El TC objetivó una lesión focal hepática compatible con hepatocarcinoma uninodular de 53 mm en el segmento IV. Se decide intervención quirúrgica donde se realiza ecografía intraoperatoria confirmando dicha lesión. Se envió una biopsia del parénquima intraoperatoria, la cual objetivó cirrosis grado II. Se decide realizar cirugía en dos tiempos mediante partición y oclusión de porta con resección consecutiva (ALPPS). Se realiza en esta primera intervención Split hepático con ligadura de la porta izquierda. Al 8º día postoperatorio, un TC evidenció una discreta hipertrofia del lóbulo hepático derecho (LHD) y el caudado. Se completa la hepatectomía izquierda 9 días después de la primera intervención. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico. Presentó un postoperatorio favorable siendo alta al 6º día postoperatorio de la segunda intervención. Inició tratamiento con Interferón. Ocho meses después, se objetivaron en un TC de control focos milimétricos incontables compatibles con recidiva. Se decidió tratamiento paliativo. Caso 2: mujer de 69 años, sin antecedentes de interés. Presentaba un cuadro de 2 meses de evolución de astenia, hiporexia, prurito y dolor en hipocondrio derecho irradiado a espalda. La exploración física era anodina. La analítica mostraba FA 113, GGT 108 y CA19.9 de 49; resto normal. La ecografía y TC objetivaron una lesión que ocupa la práctica totalidad del LHD de $13 \times 12 \times 11$ cm, sugerente de adenoma, sin descartar hepatocarcinoma, sin enfermedad extrahepática. Se realizó una PAAF encontrando hepatocitos sin atipia, esteatosis y pérdida focal del patrón reticular. Debido al gran tamaño de la lesión, se decide realizar en un primer tiempo embolización de la vena porta derecha mediante punción transparietohepática, sin complicaciones posteriores. Un TC control un mes después no mostró cambios en la lesión respecto al TC previo. Se decide hepatectomía derecha, con buena evolución en el postoperatorio siendo alta el 7º día postoperatorio. La histopatología mostró un carcinoma hepatocelular G II con bordes libres. A los 18 meses de seguimiento, el TC control no muestra recidiva.

Discusión: Aunque sigue siendo controvertido, la cirugía hepática en dos tiempos puede resolver el mayor problema de las resecciones amplias, que es tener un remanente hepático insuficiente. La mayoría se están realizando en metástasis de carcinoma colorrectal. El hepatocarcinoma, al estar asentado habitualmente sobre

un hígado cirrótico, presenta mayor riesgo de descompensación postoperatoria. Sin embargo, pueden ser una buena alternativa en pacientes seleccionados con hepatocarcinoma.