



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-264 - ALPPS COMO TÉCNICA DE RESCATE PARA RESECCIÓN HEPÁTICA TRAS EMBOLIZACIÓN PORTAL NO EFECTIVA

Pinillos Somalo, Yo; Escartín Arias, Alfredo; Mestres Petit, Nuria; Muriel Álvarez, Pablo; Cuello Guzmán, Elena; Merichal, Mireia; Santamaría, Maite; Olsina, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La ligadura de la vena porta (LP) o la embolización portal (EP) son las técnicas estándar para inducir hipertrofia hepática (HH) en el futuro hígado remanente (FHR) de forma previa a la resección hepática por metástasis hepáticas (MH) no resecables, aunque pueden no ser efectivas hasta en un tercio de casos. La técnica ALPPS surgió como alternativa que combina la LP con la transección hepática para inducir una rápida HH. Ambas técnicas tienen defensores y detractores. Presentamos el caso de una paciente en la que se indicó EP y que tras observar que no conseguía suficiente HH se rescató con un ALPPS.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 52 años diagnosticada de neo de recto estadio T3N1M1 con MH sincrónicas que ocupaban todo el hígado derecho. Se realizó neoadyuvancia con folfox + panitumumab 7 ciclos+RT y posterior resección anterior baja con ileostomía derivativa el 7/10/2015. Posteriormente adyuvancia con panitumumab. Ante la no respuesta de las MH se decidió resección hepática del hígado derecho y dado que el FHR (segmentos I-II-III) no superaba el 25% del volumen se decidió realizar EP. A las 5 semanas el TAC de control mostró un volumen que no superaba el 30%. Dado que el hígado había sido tratado con quimioterapia consideramos que este volumen podría ser insuficiente por lo que se decidió realizar la técnica ALPPS. En una primera etapa se intervino a la paciente realizando ligadura portal derecha y transección del parénquima hepático a la derecha del falciforme, referenciando con endoloops arteria hepática y vía biliar derecha y suprahepáticas derecha y media; La duración fue 210 minutos, sangrado 300 cc y sin clampaje hepático. El postoperatorio cursó sin incidencias y al 7º día se repitió el TAC observando un volumen residual superior al 40% por lo que al 8º día se realizó la segunda etapa completando la resección hepática derecha, sin hallar colecciones en el lecho de resección. La duración fue de 35 minutos sin sangrados ni incidencias. Tras la segunda intervención la paciente evolucionó de forma satisfactoria sin presentar complicaciones ni insuficiencia hepática. Al 5º día postoperatorio se dio el alta con bilirrubina total: 2,06 mg/dl, albúmina 2,5 g/dl, hematocrito 28,2% e INR 1,14, siendo la estancia total de 13 días.

Discusión: En nuestro caso la técnica ALPPS ha demostrado ser segura, obteniendo de forma rápida el objetivo de conseguir un adecuado volumen hepático que evite la aparición de una insuficiencia hepática por un escaso hígado remanente.