



www.elsevier.es/cirugia

P-197 - CIRUGÍA HEPÁTICA EXTREMA (CHE) COMO RESCATE QUIRÚRGICO EN METÁSTASIS DE CARCINOMA SUPRARRENAL

Arnaud Vidal, Marta; Borisova, Iva; Fernández Pujol, Andrea; López Vendrel, Laura; Cremades Pérez, Manel; Pardo Aranda, Fernando; Espín Álvarez, Francisco; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un varón de 38 años que consulta por ginecomastia. Como antecedentes presenta cirugía de adenoma suprarrenal 10 años antes. Durante el estudio endocrinológico se realiza TAC abdominal que informa de LOE hepática que ocupa seg IV-V-VI-VII-VIII e infiltra vena cava inferior y suprahepáticas derecha y media, con biopsia compatible con adenocarcinoma suprarrenal. Tras presentar en comité multidisciplinar, se decide quimioterapia de inducción con mitotane, cisplatino, adriamicina, ectopósido y GCSF, presentando buena respuesta posterior.

Caso clínico: Realizamos estudio funcional y volumétrico hepático que resultan favorables para realizar una gran resección y se consensua en comité rescate quirúrgico. En enero 2019 se somete a CHE con circulación extracorpórea sobre hígado esteatósico, realizando trisectorectomía derecha con resección de cava inferior, suprahepáticas derecha y media y reconstrucción posterior con prótesis anillada de Goretex. Durante las primeras 24h en unidad de críticos el paciente presenta fallo hepático agudo con coagulopatía grave. Se objetiva débito hemático de 1.000 ml por el drenaje con caída de 2 puntos de hemoglobina e inestabilidad hemodinámica con necesidad de aumentar bomba de aminas. Se decide revisión quirúrgica urgente para control de hemostasia sin encontrar signos de sangrado activo. Los criterios de fallo hepático se normalizan a las 3 primeras de la intervención, pudiendo ser dado de alta al 24º día postoperatorio. A los 9 meses de la cirugía y con una comorbilidad postquirúrgica acumulada de IVB según la escala de Clavien-Dindo, el paciente se mantiene libre de enfermedad y con parámetros de fallo hepático inexistentes en la actualidad.

Discusión: La CHE, a pesar de su alta complejidad técnica y de la alta tasa de comorbilidad que puede acumular, puede ser la única opción curativa en pacientes con lesiones hepáticas extensas y/o con afectación del confluente hepatocaval. Se debe hacer un buen estudio prequirúrgico de función y volumen hepático y consensuar tratamiento en comité multidisciplinar para conseguir tasas de curación y supervivencia elevadas.