



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-198 - CIRUGÍA HEPÁTICA EXTREMA (CHE). EXPERIENCIA INICIAL, IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Arnau Vidal, Marta; Matallana Azorín, Carlota; Gené Krabec, Clara; Navinés López, Jordi; Espín Álvarez, Francisco; Cremades Pérez, Manel; Pardo Aranda, Fernando; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía hepática extrema con circulación extracorpórea puede ser en ocasiones el único tratamiento curativo para tumores hepáticos malignos primarios y secundarios que afectan a la confluencia hepatocaval. Presentamos los primeros 4 casos de CHE de un hospital de tercer nivel y analizamos supervivencia neta, supervivencia libre de enfermedad, estancia hospitalaria, criterios de insuficiencia hepática postquirúrgica y morbilidad según clasificación de Clavien-Dindo.

Métodos: Analizamos los casos de 4 pacientes intervenidos entre octubre de 2017 y enero de 2019, de CHE por afectación de 3 venas suprahepáticas o por afectación de confluente hepatocaval. Dos de ellos fueron intervenidos por metástasis de cáncer colorrectal, un caso de colangiocarcinoma previamente tratado con radioembolización (TARE-Y90) y un caso de metástasis de carcinoma suprarrenal. En 3 de ellos se realizó *bypass* veno-venoso y en dos de ellos fue necesaria la sustitución de un segmento de vena cava inferior. Se presentan los datos intra y postoperatorios, así como el concepto de insuficiencia hepática definida como bilirrubina total > 50 $\mu\text{mol/L}$ y TP < 50%. Además, se presenta la evaluación preoperatoria según la neoadyuvancia realizada y cálculo de volumetrías y funcionalismos hepáticos (HIDA).

Resultados: La edad media de nuestra serie es de 56 años (38-65) años. El tiempo medio de intervención quirúrgica es de 382 (335-470) min. Tiempo de isquemia fría fue de 45 (38-56) min. La estancia media fue de 16 (12-23) días. Un paciente presentó insuficiencia hepática postoperatoria con coagulopatía de consumos por lo que requirió reintervención quirúrgica en las primeras 24h para control de hemostasia. Otro paciente se intervino en los primeros 90 días por oclusión intestinal secundaria a brida postquirúrgica. La supervivencia global media a los 9 meses es del 100%. La supervivencia libre de enfermedad a 1 año, con una media de seguimiento de 9 meses, es del 50% (margen afecto y aparición de M1 ósea).

Conclusiones: La CHE con circulación extracorpórea es una opción terapéutica que debe ser considerada en pacientes seleccionados tras pasar por un comité multidisciplinar y como única opción curativa a su enfermedad. Este tipo de cirugía comporta una alta tasa de morbimortalidad y requiere de experiencia previa amplia, así como de tecnología específica adaptada a esta cirugía.