



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-211 - EMBOLIZACIÓN PORTAL SECUENCIAL. UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA PARA LA RESECCIÓN DE METÁSTASIS HEPÁTICAS

Lama, María Carmen¹; Parada, Carlos¹; Gil, Santiago²; Artacho, Juan R.¹; Gálvez, Elisa¹; Criado, Francisco¹

¹Hospital General de Elda, Elda; ²Hospital General de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: La embolización portal (EP) es una técnica habitual para aumentar el volumen del futuro remanente en la cirugía de las metástasis hepáticas. Sin embargo, en ocasiones puede no ser efectiva y no se consigue dicho objetivo. Presentamos dos casos clínicos en los que la EP por distintas circunstancias se tuvo que realizar en 2 tiempos o de manera secuencial (EPS).

Casos clínicos: El primer caso es una paciente de 67 años que es diagnosticada de neoplasia de sigma sintomática con metástasis hepáticas (MH) sincrónicas bilobulares. Se realizó hemicolectomía izquierda con buena evolución. Inicia quimioterapia neoadyuvante con respuesta parcial (criterios RECIST). Dada la distribución de las lesiones se indica cirugía en dos tiempos. Se intervino practicando resecciones limitadas de las lesiones del lóbulo hepático izquierdo. Durante la EP la portografía objetiva un flujo mínimo en vena porta izquierda sin trombosis ni estenosis. Por riesgo de insuficiencia hepática se desestima la embolización. La paciente continuó con quimioterapia sin progresión de la enfermedad y nos planteamos una embolización portal secuencial (EPS), es decir realizar una EP de rama posterior derecha y posteriormente de rama anterior derecha. Durante este tiempo la paciente continuó con quimioterapia. Tras el segundo procedimiento y con una volumetría correcta, se realizó la hepatectomía derecha presentando en el postoperatorio una hiperbilirrubinemia aislada que llegó a 9 mg/dl con coagulación normal y que se autolimitó. A los 14 meses presentó aumento del CEA con adenopatías inguinales izquierdas y metástasis pulmonares iniciando de nuevo QT siendo exitus a los 24 meses tras el 2º tiempo quirúrgico. El segundo caso se trataba de un paciente de 59 años diagnosticado de varias MH en lóbulo hepático derecho que recibió quimioterapia neoadyuvante con buena respuesta, pero con lóbulo hepático izquierdo insuficiente. Se indicó EP que se realizó sin incidencias. Sin embargo, la volumetría hepática de control demostró una inadecuada hipertrofia del futuro remanente y una repermeabilización de la rama portal anterior derecha por lo que se realizó una nueva EP de dicha rama. La segunda volumetría fue correcta y permitió la hepatectomía derecha siendo la evolución favorable. A los 12 meses presentó recidiva hepática con nueva resección permaneciendo libre de enfermedad a los 21 meses de seguimiento.

Discusión: La EPS permitiría ofrecer una opción quirúrgica a algunos pacientes sobre todo cuando se plantee una cirugía en 2 tiempos y otras opciones, como el ALPSS, no estén indicados.