



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-254 - QUIMIOEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL ANTES DE LA RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL HEPATOCARCINOMA PRECOZ O DE PEQUEÑO TAMAÑO

López López, Victor; Robles, Ricardo; López Conesa, Asunción; Brusadín, Roberto; Gómez, Beatriz; Navarro, Alvaro; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La resección hepática laparoscópica con CHC ofrece mejores resultados a corto plazo, con resultados comparables a largo plazo como el enfoque abierto. La quimioembolización transarterial (TACE) es el tratamiento de elección del CHC en estadios intermedios. En estadios precoces, con el fin de disminuir el sangrado intraoperatorio durante la cirugía laparoscópica, ideamos realizar una TACE preoperatoria de los segmentos a reseñar.

Métodos: Pacientes con CHC en estadios precoces fueron sometidos a TACE antes de cirugía laparoscópica. El endpoint primario fue analizar los resultados de la técnica (tiempo quirúrgico, pérdidas hemáticas, transfusión intraoperatoria, uso de la maniobra de Pringle, estancia, morbilidad, mortalidad). Así mismo, se analizaron los resultados oncológicos y se compararon los resultados entre pacientes con y sin hipertensión portal.

Resultados: De los 39 pacientes con CHC, 19 fueron CHC con HTP y 20 sin HTP. Se realizaron un total de 48 sesiones de TACE: 31 pacientes se sometieron a una sesión de TACE, 7 pacientes se sometieron a 2 sesiones y en 1 caso se realizaron 3 sesiones. No hubo complicación después de TACE. La etiología más frecuente de la cirrosis fue la infección viral (19 casos por VHC y 3 casos por VHB). Durante la cirugía, se utilizó la maniobra de Pringle en 3 casos, con una duración media de la oclusión hiliar de $10 \pm 5,7$ minutos. El número de plaquetas postoperatorias fue significativamente menor en el grupo con HTP ($p < 0,001$) sin encontrar otras diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Tres pacientes requirieron transfusión de hemáties. No hubo morbilidad grave en ninguno de los dos grupos, ninguno presentó IHP y no hubo mortalidad postoperatoria.

Conclusiones: La utilización de la TACE previa a la resección laparoscópica del hepatocarcinoma consigue, tanto en hígado con HTP como sin HTP, realizar la cirugía con una baja morbilidad y sin mortalidad.