



P-232 - INJERTO PERITONEAL AUTÓLOGO DE LIGAMENTO FALCIFORME PARA RECONSTRUCCIÓN VASCULAR VENOSA TRAS RESECCIÓN TUMORAL EN CIRUGÍA ABDOMINAL. SERIE DE CASOS EN NUESTRO CENTRO

García Gómez, Begoña; Jaén Torrejimeno, Isabel; Jodar Salcedo, Cristina Rosel; Rojas Holguín, Adela; López Guerra, Diego; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Tradicionalmente la afectación vascular ha sido considerada una contraindicación para la resección quirúrgica tumoral. La resección quirúrgica radical (incluyendo la resección vascular) es la única opción curativa en pacientes con neoplasias malignas intraabdominales que afectan los vasos principales. El injerto peritoneal autólogo se ha descrito como una opción segura y versátil para la reconstrucción vascular.

Métodos: Presentación de una serie de casos intervenidos entre noviembre de 2019 y enero de 2021 de cirugía abdominal con resección tumoral y reconstrucción vascular venosa con injerto peritoneal autólogo de ligamento falciforme, con seguimiento hasta la actualidad. La selección de casos se realizó utilizando la Base de Datos de la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática de nuestro centro.

Resultados: Se presentan 4 pacientes (50% varones y 50% mujeres), con una media de edad en el momento de la intervención de 68 años. 50% eran ASA 2 y 50% ASA 3. La indicación de cirugía abdominal fue la resección de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal en 3 de ellos y la exérésis de una neoplasia suprarrenal en el caso restante, todos ellos con necesidad de extirpación de estructuras venosas mayores que requirieron reconstrucción con parche de ligamento falciforme autólogo. En el 75% de los casos la cirugía reconstructiva afectó a la vena cava inferior, y en el caso restante a la vena suprahepática derecha. Tan solo en el caso 4 que precisó resección en bloque de glándula suprarrenal, nefrectomía derecha y pared lateral de vena cava inferior con cavoplastia con tejido autólogo, se informó una complicación mayor (Clavien-Dindo ? III) que precisó reintervención quirúrgica para lavado de hematoma retroperitoneal sin evidenciar foco de sangrado activo intraoperatoriamente. Los informes anatomo-patológicos reportaron piezas con márgenes vasculares libres de afectación tumoral. Durante el seguimiento se evidenció recurrencia de enfermedad en el 50% de los casos, uno por aparición de nuevas LOES compatibles con metástasis hepáticas y el otro por presencia de conglomerado adenopático neoplásico en hilio hepático. En ningún caso aparecieron complicaciones relacionadas con el injerto ni signos clínicos de alteración de retorno venoso. No se detectaron anomalías de permeabilidad en las pruebas de imagen de control (TC y RM abdominal) y no precisaron anticoagulación posoperatoria adicional asociada al procedimiento quirúrgico. No se ha informado ningún caso de *exitus* hasta la actualidad.

| | Sexo | Patología | Afectación vascular | Resección | Clavien-Dindo | Trombosis | Recidiva |
|--------|-------|-----------------------|----------------------------|--------------------|--|-----------|---------------------|
| Caso 1 | Mujer | Metástasis CCR | Vena suprahepática derecha | Lateral (4 x 1cm) | II (Transfusion de 2 CH) | No | Sí (A los 4 meses) |
| Caso 2 | Mujer | Metástasis CCR | Vena cava inferior | Lateral (3 x 1cm) | II (Transfusion de 2 CH) | No | Sí (A los 10 meses) |
| Caso 3 | Varón | Metástasis CCR | Vena cava inferior | Lateral (4 x 2 cm) | II (Ileo paralítico) | No | No (A los 9 meses) |
| Caso 4 | Varón | Neoplasia suprarrenal | Vena cava inferior | Lateral (5 x 3 cm) | IV (Reintervención por hematoma retroperitoneal) | No | No (A los 5 meses) |

Conclusiones: 1. Los pacientes con afectación de vasos venosos mayores pueden beneficiarse de una cirugía con intención curativa siempre que sea técnicamente factible realizar una resección R0 y una reconstrucción del vaso venoso. 2. El injerto peritoneal autólogo representa una opción segura para la restauración funcional de la anatomía vascular venosa después de la resección. 3. Presenta como ventajas respecto a otros materiales, como menor costo, ausencia de riesgo trombogénico, gran versatilidad y fácil adaptación al tamaño del defecto vascular, con disponibilidad inmediata, incluso en situaciones de emergencia.