



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-077 - VÍA ROBÓTICA ALPPS (ASSOCIATING LIVER PARTITION AND PORTAL VEIN LIGATION FOR STAGED HEPATECTOMY) PURA CON ASISTENCIA 3D EN CONSOLA PARA TRISECCIONECTOMÍA DERECHA

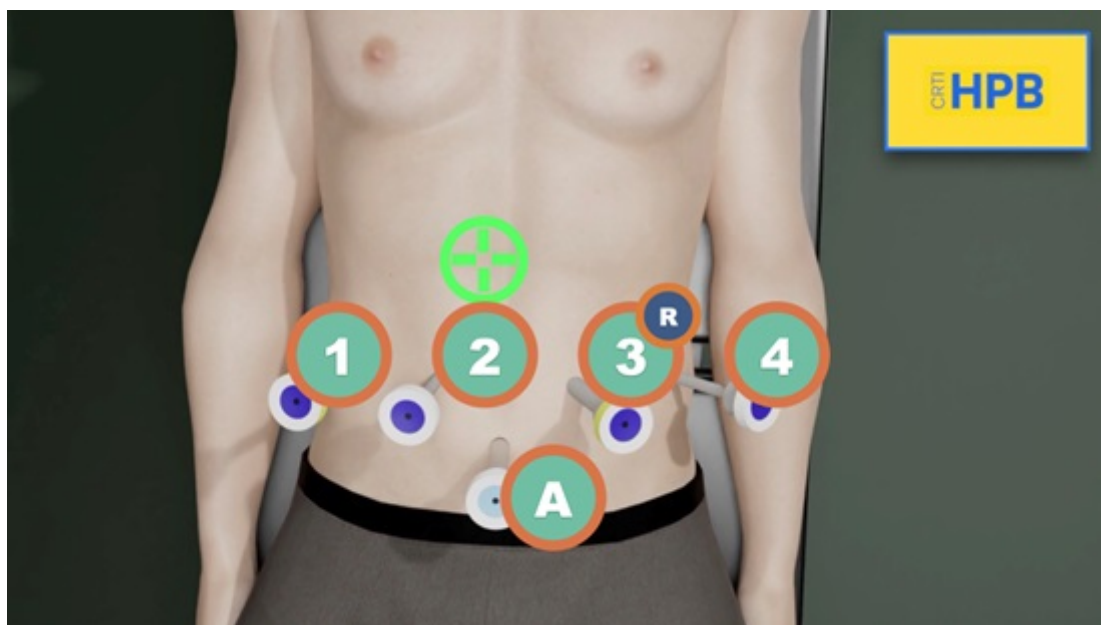
Navinés-López, Jordi; Pardo Aranda, Fernando; Galofré Recasens, Maria; Cremades Pérez, Manel; Zárata Pinedo, Alba; Sentí Farrarons, Sara; Espin Álvarez, Francisco; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La partición del hígado asociada a la ligadura de la vena porta para la hepatectomía *two-stage* (ALPPS) se ha reportado como un procedimiento de alta morbilidad. Aunque se ha descrito el ALPPS mínimamente invasivo, el enfoque totalmente robótico aún no se ha sistematizado.

Caso clínico: Mujer de 63 años diagnosticada de adenocarcinoma de *sigma wild-type* en estadio 4 con metástasis hepáticas múltiples bilobares, inicialmente irresecables (segmentos 2, 4b, 5, 6, 7). Se propuso una estrategia quirúrgica oncológica inversa después de una respuesta parcial con 4 ciclos de FOLFOX-cetuximab. Se planificó una triseccionectomía derecha en dos tiempos tipo ALPPS debido a una volumetría de FLR del 28,4% en la tomografía computarizada, eligiéndose la vía robótica como abordaje mínimamente invasivo. La primera fase del ALPPS robótico (día 0) consistió en una resección en cuña del segmento 2 y la bipartición del parénquima hepático con preparación de maniobra de suspensión (*hanging*) por medios totalmente robóticos (microfractura-coagulación bipolar/monopolar), seccionando la vena porta derecha y las ramas P4, e identificando y referenciando la arteria hepática derecha y la vena suprahepática derecha accesoria. Las pérdidas hemáticas fueron de 100 ml. El control (día 10) por volumetría del remanente FLR fue del 31,8% (HIDA > 2,5%/min/m²). En la segunda fase se completó la técnica ALPPS (día 14), nuevamente por vía puramente robótica, para completar la triseccionectomía derecha. Se usó la consulta en consola de un modelo 3D para la identificación del tronco principal de la vena suprahepática derecha por vía anterior, y la verificación del margen de resección con verde ICG. Las pérdidas hemáticas fueron de 200 ml. Posoperatorio temprano en la unidad de UCI con estabilidad hemodinámica y progresiva normalización de las pruebas hepáticas. En el día 22 la paciente fue diagnosticada de obstrucción de sigma que requirió procedimiento de Hartmann y escisión oncológica del tumor primario. El estudio anatomopatológico fue de margen de resección libre R0 para todas las lesiones y el sigma. No se informó ninguna complicación mayor a los 90 días.



Discusión: El procedimiento ALPPS totalmente robótico fue factible y seguro. La paciente evitó 2 laparotomías, lo que permitió la extirpación completa del tumor (hígado y colon sigmoide) en 3 semanas consecutivas.