CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):563

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-190 - ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA LAPAROSCÓPICA EN HEPATOCARCINOMA POR VASCULARIZACIÓN ABERRANTE

Sena Ruiz, Fátima; Molina Romero, Francesc Xavier; Moron Canis, José Miguel; Sastre Vives, María Magdalena; Pueyo Mur, Javier; Rodríguez Pino, José Carlos; Morales Soriano, Rafael; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso de abordaje laparoscópico para realizar radiofrecuencia intraoperatoria en un paciente con arterialización diafragmática de un hepatocarcinoma.

Caso clínico: Paciente varón de 66 años afecto de cirrosis hepática por enolismo (Child A) e hipertensión portal con descompensaciones previas en forma de hemorragia digestiva alta por varices esofágicas. Diagnosticado de hepatocarcinoma (CHC) único de 62 mm en segmento VII/VIII. Por la existencia de hipertensión portal se descartó la resección hepática y se realizó quimioembolización hepática en tres ocasiones. En el último procedimiento la arteriografía muestra fístula arterioportal en el CHC del segmento VII/VIII, llegando el aporte arterial al CHC por la arteria diafragmática derecha que se emboliza. En el TC abdominal de control se objetiva masa en cúpula hepática que presenta una fina cápsula con contenido hipodenso con alguna imagen pseudonodular sólida en su interior y signos de hepatopatía crónica con hipertensión portal. Tanto por la fístula arterioportal como por la aparición de circulación secuestrada extrahepática se desestima realizar más tratamientos endovasculares y se propone realizar radiofrecuencia laparoscópica. El paciente se interviene de forma programada realizándose mediante abordaje laparoscópico ablación por radiofrecuencia del resto tumoral con tres agujas de radiofrecuencia Cool-tip RFA de 3 × 25 cm. La visión quirúrgica muestra correlación con las imágenes de arteriografía y TAC, donde se observa tumor adherido al peritoneo visceral, por donde se nutre de abundante neovascularización diafragmática. Tras liberación quirúrgica de las adherencias se realiza ablación con radiofecuencia de la cúpula tumoral. Se hacen dos pases con tres agujas. En el primero se alcanzaron las siguientes temperaturas 81, 74 y 78 °C, y en el segundo 68, 76 y 71 °C. El TC de control descartó la presencia de recidiva local.

Discusión: La ablación por radiofrecuencia mediante abordaje laparoscópico puede ser una alternativa de tratamiento útil en pacientes con CHC situados en la cúpula hepática, en los que se desestima la quimioembolización por vascularización aberrante.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados