



P-193 - ALPPS TORNQUETE COMO RESCATE TRAS EL FRACASO DE LA EMBOLIZACIÓN PORTAL PREOPERATORIA

López-López, Víctor; Robles, Ricardo; Brusadin, Roberto; López-Conesa, Asunción; Gil, Pedro; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La embolización portal preoperatoria (EPP) indicada para la hipertrofia del futuro remanente hepático (FRH) tiene un 30% de fracasos, debido a la progresión tumoral o la insuficiencia hepática lo que imposibilita la resección del tumor hepático. En el caso del fracaso de la EPP se ha descrito la técnica de ALPPS de rescate con buenos resultados. Nuestro objetivo es analizar los resultados del ALPPS torniquete de rescate en aquellos pacientes con fracaso de la EPP.

Casos clínicos: Paciente 1: mujer de 60 años, obesidad importante (BMI = 36) y diabética tratada con insulina, diagnosticada de tumor neuroendocrino en primera porción duodenal y metástasis hepáticas, una de 10 cm central en el lóbulo hepático derecho, y un nódulo de 0,5 cm en s. III. En el quirófano se objetiva una hepatomegalia con hígado macroscópicamente esteatósico, con una biopsia del 70% de macroesteatosis. Se realiza resección de tumoración duodenal y del nódulo s. III. Por el riesgo de insuficiencia hepática (IH) se decide realizar la resección hepática mayor en una segunda intervención. Tras la primera intervención, se realiza volumetría presentando un FRH del 20%, por lo que se indica EPP, alcanzando a las 5 semanas un FRH del 30%, con una ratio con el peso corporal de 0,41%. Debido a la obesidad importante, esteatosis hepática y FRH inferior al 35%, consideramos existía riesgo de IH. Se planificó cirugía en dos tiempos con colocación del torniquete, colocando en la primera intervención solamente el torniquete en el ligamento falciforme, debido a la EPP previa. A los 15 días, el FRH fue del 69% con una ratio respecto al peso corporal de 0,95%. Se completó el segundo tiempo realizándose una triseccionectomía derecha. La estancia hospitalaria fue de 4 días en el primer tiempo y de 6 días en el segundo tiempo. Paciente 2: mujer de 67 años, diagnosticada de cáncer de recto a 10 cm con metástasis hepáticas sincrónicas. La paciente recibió quimioterapia neoadyuvante 10 ciclos con Xelox + bevacizumab, y se intervino en su hospital del cáncer de recto mediante resección anterior. Remitida a nuestra Unidad, en la TC se objetivó una lesión de 6,6 cm con localización central al lóbulo derecho, próxima a la VSH derecha y otra lesión en satélite de 2,5 cm. El FRH preoperatorio, habiendo recibido quimioterapia neoadyuvante, fue del 28% con una ratio 0,4. Se realiza EPP aumentando a las 6 semanas al 33% con una ratio de 0,5. Dado que la hipertrofia fue inferior al 35%, con quimioterapia previa, decidimos indicar ALPPS torniquete de rescate, realizando en el primer tiempo la colocación del torniquete en la línea de Cantlie. A los 8 días el FRH aumentó al 42% con una ratio de 0,7. Se completó el segundo tiempo realizándose una hepatectomía derecha. La estancia hospitalaria fue de 4 días en el primer tiempo y de 6 días en el segundo tiempo.

Discusión: La técnica ALPPS torniquete se presenta como una estrategia eficaz de rescate en aquellos pacientes en los que fracasa la embolización portal.