



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-287 - Tratamiento simultáneo mínimamente invasivo de carcinoma hepatocelular y colorrectal

Bernal Tirapo, Julia; Rubio González, Eduardo; Vivas López, Alfredo; Brandáriz Gil, Lorena; Fernández Miguel, Tamara; Sánchez García, Carmen; García Borda, Javier; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La ablación por radiofrecuencia de lesiones hepáticas por vía laparoscópica es una opción terapéutica tanto para tumores hepáticos primarios como para metástasis, con una morbimortalidad prácticamente inexistente. Su combinación con procedimientos colorrectales por vía laparoscópica permite disminuir claramente el riesgo asociado a la realización de cirugía hepática sincrónica en pacientes con metástasis hepáticas por cáncer colorrectal.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 76 años con antecedentes familiares de primer grado de cáncer colorrectal (CCR) y antecedentes personales de hepatopatía crónica secundaria a infección VHC con grado de fibrosis F4. En consulta de alto riesgo de CCR se solicita colonoscopia, con diagnóstico de neoplasia 0-IIa de morfología LST-NG en ángulo hepático no resecablemente endoscópicamente por presencia de fibrosis submucosa, por lo que es derivada para resección quirúrgica. En TC de estadificación se describía una lesión hipervascular hipodensa de 16 mm en cúpula hepática, indeterminada. Se completó el estudio con ecografía y RNM abdominal confirmando lesión focal hipervascular de 17 mm en lóbulo hepático derecho en segmento VIII compatible con hepatocarcinoma. Resto del estudio sin hallazgos significativos. Se realizó una hemicolectomía derecha laparoscópica oncológica con biopsia hepática parenquimatosa y radiofrecuencia guiada ecográficamente (sonda laparoscópica) de lesión hepática a 160 W. El diagnóstico anatomopatológico reveló un adenoma tubular con displasia de alto grado epitelial con signos de malignidad. Bordes quirúrgicos y márgenes libres de neoplasia. 23 ganglios linfáticos periviscerales sin hallazgos relevantes. Se observa además apéndice cecal con adenoma mucinoso con displasia de bajo grado epitelial. La cuña hepática presentaba cirrosis macro-micro nodular y esteatohepatitis leve, sin identificar infiltración neoplásica. El postoperatorio discurrió sin incidencias. En TC de control 1 mes después de la intervención quirúrgica se objetiva respuesta terapéutica completa de la lesión hepática sin aparición de nuevas lesiones.

**Discusión:** La ablación de lesiones hepáticas mediante radiofrecuencia ha demostrado ser eficaz y segura en el tratamiento de tumores hepáticos metastásicos, con un índice aceptable de complicaciones. La vía laparoscópica se trata de un abordaje seguro para la realización de esta técnica, sobre todo en el caso de lesiones localizadas inmediatamente debajo del diafragma (segmento VIII) que no son subsidiarias de abordaje percutáneo por el riesgo de lesionar el pulmón o el diafragma. Asimismo el soporte ecográfico laparoscópico proporciona una localización intraoperatoria más sensible y precisa de las lesiones hepáticas. La combinación de esta técnica en el mismo acto quirúrgico con procedimientos sobre el colon (cirugía limpia-contaminada) no pone en peligro la recuperación del paciente ya que no ha demostrado aumentar la

morbilidad ni la estancia hospitalaria, así como tampoco se ha reportado un aumento de abscesos hepáticos. Se trata por tanto de una técnica segura y reproducible en casos seleccionados.