CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-020 - ALPPS LAPAROSCÓPICO

Briceño Delgado, Javier; Padial Aguado, Ana; Gómez Luque, Irene; Ayllón Terán, María Dolores; Ibáñez Rubio, Marta; Gómez Serrano, Joaquín; Okuda, Yukihiro; Ciria Bru, Ruben

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La técnica Associating Liver Partition to Portal vein ligation for Staged heaptectomy (ALPPS) ha sido recientemente introducida como una alternativa quirúrgica en el caso de resecciones hepáticas extensas, frente a la embolización portal y otras técnicas. El principal problema en los criterios de resecabilidad en las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) es el volumen del remanente hepático. Esta técnica permite aumentar el volumen hepático cuando el remanente es insuficiente (RLTV/TLV < 25% o RLV/BWR < 0,5), lo que conllevaría un alto riesgo de fallo hepático posthepatectomía. En nuestro vídeo presentamos el primer caso de ALPPS por vía laparoscópica con el objetivo de exponer la dificultad que conlleva dicha cirugía y la mejora de la visualización de las estructuras, ofreciendo una ventaja en la recuperación del paciente frente a la cirugía abierta.

Caso clínico: Se describe el caso de un varón de 56 años diagnosticado de ca de recto con tratamiento neoadyuvante (capecitabina + RT). Se realizó amputación abdominoperineal con escisión total del mesorrecto 3 años antes de la aparición de las MHCCR. Recibió posteriormente QT adyuvante con capecitabina. En el seguimiento se objetivan varias LOES Hepáticas bilobares compatibles con MHCCR. La técnica ALPPS es propuesta como tratamiento terapéutico quirúrgico debido a la necesidad de una hepatectomía extensa (trisectorectomía derecha) para conseguir un volumen de remanente hepático suficiente (el volumen inicial pre-cirugía fue de 27%). Para ello, dicha cirugía se realiza en dos tiempos (como es descrita en la literatura). En el primer tiempo se lleva a cabo ligadura portal derecha con transección hepática junto con referencia de arteria hepática derecha, via biliar derecha y vena suprahepática derecha sin incidencias. Se consigue un volumen adecuado y suficiente (44%-520 cc) con un intervalo de espera de 10 días. En el segundo tiempo, también bajo abordaje puramente laparoscópico, se comienza con liberación de adherencias y se procede a la sección de arteria hepática derecha y venas suprahepáticas media y derecha tras confirmar. En el postoperatorio el paciente presenta buena evolución, únicamente el paciente desarrolló íleo paralítico autolimitado y derrame pleural, tratados de forma conservadora. Fue dado de alta a los 7 días, con una rápida reincorporación a su actividad normal. Actualmente (10 meses tras ALPPS) el paciente se encuentra asintomático y libre de enfermedad.

Discusión: El abordaje por vía laparoscópica de la técnica ALPPS constituye un abordaje novedoso dentro de cirugía hepática compleja. Aporta los mismos beneficios frente a la vía abierta (crecimiento de remanente hepático y resultados oncológicos) permitiendo una mejor visualización

de estructuras y una temprana recuperación del enfermo, disminuyendo la estancia hospitalaria y el riesgo de transfusiones sanguíneas. Este tipo de abordaje debe llevarse a cabo en centros con alta experiencia en cirugía hepatobiliar y trasplante hepático.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados