



# Cirugía Española



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

## V-023 - TRISECTORECTOMÍA DERECHA Y RESECCIÓN DE VENA CAVA BAJO EXCLUSIÓN VASCULAR TOTAL, BY-PASS VENO-VENOSO Y PERFUSIÓN HIPOTÉRMICA

Cugat, Esteban<sup>1</sup>; Figueras, Joan<sup>2</sup>; Camps, Judith<sup>1</sup>; García-Domingo, María Isabel<sup>1</sup>; Herrero, Eric<sup>1</sup>; Martínez de la Maza, Lilia<sup>1</sup>; Rodríguez, Aurora<sup>1</sup>; Taurà, Pilar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Mutua Terrassa, Terrassa; <sup>2</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; <sup>3</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un vídeo sobre técnica quirúrgica de un caso de cirugía hepática extrema con exclusión vascular total y bypass veno-venoso como única estrategia curativa en una paciente con múltiples metástasis hepáticas de cáncer colorrectal con afectación de la confluencia hepatocaval.

**Caso clínico:** Paciente de 53 años con antecedentes de infección por HIV que consulta por masa abdominal palpable. En el TC inicial se diagnostica de gran masa hepática que ocupa todos los segmentos hepáticos derechos y parte del segmento IV con infiltración de la VCI y las 3 venas suprahepáticas. La colonoscopia muestra una neoformación de sigma (adenocarcinoma Kras wt). En comité multidisciplinar se decide quimioterapia neoadyuvante con 10 ciclos de Folfox y cetuximab con buena respuesta radiológica. Durante la intervención se constata la afectación de la VCI y las 3 venas suprahepáticas. Se colocan catéteres en la vena mesentérica inferior, vena femoral izquierda y vena yugular. Se coloca cánula de irrigación a nivel de la vena porta principal. Bypass veno-venoso del territorio de la VCI y esplácnico a vena yugular bajo perfusión hepática con solución de preservación a 4°C. Tiempo de bypass: 145 minutos. Exclusión vascular total con clampaje de VCI infrahepática y suprahepática y del pedículo portal. Tiempo de exclusión vascular total: 122 minutos. Transección hepática entre segmentos IV y II-III. Sección de la VCI a nivel proximal manteniendo cara anterolateral de la suprahepática izquierda. Sección de la VCI infrahepática. Trisectorectomía derecha y segmento I con resección de VCI y reconstrucción vascular con prótesis de Gore-Tex<sup>®</sup> anillada de 20Fr. Sutura proximal de la VCI a la prótesis en V anastomosando la vena suprahepática izquierda. En el postoperatorio requirió colocación de drenaje percutáneo por bilioma y reintervención para lavado de la cavidad abdominal. Fue alta a los 40 días de la intervención. La anatomía patológica mostró un adenocarcinoma metastásico con una regresión superior al 95% con márgenes de resección sin infiltración neoplásica.

**Discusión:** En metástasis hepáticas que afectan a la confluencia hepatocaval, la cirugía extrema con by-pass veno-venoso es la única opción curativa. Es una cirugía factible pero que presenta una importante morbilidad y mortalidad, por lo que debe restringirse a equipos con experiencia y a pacientes jóvenes con buena reserva funcional.