



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-054 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA POR HEPATOCARCINOMA EN PACIENTE CIRRÓTICO CON HIPERTENSIÓN PORTAL

Padial Aguado, Ana; Gómez Luque, Irene; Ayllón Terán, María Dolores; Okuda, Yukihiro; Ruiz Villen, Concepción; Espejo Herrero, Juan José; Ciria Bru, Ruben; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La opciones terapéuticas del hepatocarcinoma (HCC) en pacientes con hígado cirrótico incluyen la resección y el trasplante, así como la ablación por radiofrecuencia (RFA), la quimioembolización (TACE) y opciones paliativas como el sorafenib. En el caso de pacientes en los cuáles por edad o comorbilidades el trasplante hepático no es una opción terapéutica, la resección podría mejorar el pronóstico y la supervivencia. El abordaje laparoscópico en estos casos ofrece un alto grado de beneficios tanto estéticos, como de estancia hospitalaria y complicaciones. Presentamos en nuestro vídeo el caso de una hepatectomía izquierda sobre hígado cirrótico e hipertensión portal en paciente sin opción a trasplante en el que se plantea la resección con intención curativa.

Caso clínico: Se describe el caso de un varón de 69 años diagnosticado de cirrosis enólica junto con infección por virus de la hepatitis C con un estadio A de Child. Presenta signos indirectos de hipertensión portal (plaquetopenia 85.000) y varices fúndicas incipientes. Durante su seguimiento se detecta aumento de alfa-fetoproteína (450) objetivándose en la resonancia magnética dos lesiones compatibles con HCC en segmentos IVb y III. Descartado el trasplante hepático por edad y no deshabituación alcohólica, se propone la resección como tratamiento. Se lleva a cabo una hepatectomía izquierda por vía laparoscópica realizando un abordaje extraglissoniano de pedículo hepático izquierdo. La cirugía fue realizada bajo 3 ciclos de Pringle de 15 minutos. El tiempo quirúrgico fue de 360 minutos. El paciente presentó un post-operatorio sin incidencias, salvo drenaje ascítico que se resolvió con soporte diurético. Fue dado de alta a los 3 días sin incidencias.

Discusión: Nuestra propuesta para el tratamiento de HCC con estadio BCLC-B (Ciria et al. EJSO. 2015) en pacientes no candidatos a trasplante hepático permite una opción terapéutica quirúrgica con un incremento en las tasas de curación del 15% frente a las terapias ablativas (RFA y TACE). Además de ello el abordaje laparoscópico ofrece una disminución de complicaciones en estos pacientes además de menor riesgo de sangrado y de transfusiones sanguíneas, al igual que una menor estancia hospitalaria y pronta recuperación. Ofrece una resección segura siempre y cuando sea llevado a cabo tanto por un equipo de anestesia experto y por cirujanos especializados en cirugía hepatobiliar y laparoscopia.