



VP-037 - BIPARTICIÓN HEPÁTICA Y LIGADURA DE VENA PORTA ASOCIADA EN EL PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO A RESECCIÓN SIMULTÁNEA VESICAL Y DE COLON SIGMOIDE

Vicente, Emilio; Quijano, Yolanda; Caruso, Ricardo; Duran, Hipólito; Fabra, Isabel; Díaz, Eduardo; Malave, Luis; Ferri, Valentina
Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: En el tratamiento de los tumores primarios o secundarios hepáticos el factor más limitante suele ser la cantidad de parénquima residual. En un intento de solucionar este problema, diferentes técnicas quirúrgicas han sido descritas para facilitar la hipertrofia compensadora del hígado. De todas ellas, la bipartición hepática con ligadura de vena porta ha sido una de las últimas técnicas introducidas en el armamentario terapéutico, habiendo obtenido en un corto periodo de tiempo una importante notoriedad. Pacientes con tumores CR y metástasis hepáticas sincronas tienen un mal diagnóstico. Cuando la afectación hepática es muy importante y compromete la expectativa de vida del enfermo a corto plazo, efectuar inicialmente el tratamiento de la enfermedad hepática es actualmente considerada una buena opción terapéutica. En aquellos pacientes con enfermedad sincronía subsidiarios de ser sometidos a bipartición hepática con ligadura de vena porta, uno de los mayores puntos de controversia es cuando se debe de efectuar el tratamiento del tumor primario; antes de la cirugía hepática descrita o durante la misma y si es así se debe de realizar durante el primer o el segundo tiempo quirúrgico.

Caso clínico: Un paciente varón de 50 años de edad afecto de un tumor de colon sigmoideo localmente avanzado con infiltración de cúpula vesical y enfermedad metastásica hepática bilobar fue trasladado a nuestro centro para su valoración terapéutica. Tras los correspondientes estudios efectuados fue confirmado el diagnóstico y sometido a tratamiento quirúrgico. Durante el primer tiempo la de bipartición hepática con ligadura de vena porta se efectuó de forma simultánea una resección de colon sigmoide y de cúpula vesical. El proceso posoperatorio transcurrió sin mayores incidencias, pudiendo efectuarse el segundo tiempo quirúrgico una vez conseguida la correspondiente hipertrofia compensadora. El vídeo ilustra los diferentes pasos quirúrgicos.