



P-209 - ALPPS-TORNIQUETE PARCIAL: MINIMIZANDO LA AGRESIVIDAD DEL PRIMER TIEMPO DEL ALPPS-TORNIQUETE

Brusadin, Roberto; López-López, Víctor; López-Conesa, Asunción; Navarro-Barrios, Álvaro; Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro; Robles-Campos, Ricardo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La técnica ALPPS clásica se asocia a una alta morbimortalidad sobre todo en la primera intervención. En nuestro servicio se describió una técnica original menos agresiva denominada ALPPS torniquete que consistía en asociar una ligadura portal a un torniquete para ocluir la circulación a través de colaterales intrahepáticos. Más recientemente se ha desarrollado una nueva variante llamada ALPPS torniquete Parcial que consideramos todavía menos agresiva en el intento de reducir aún más las complicaciones. El objetivo de este trabajo es comparar los resultados del ALPPS torniquete con el ALPPS torniquete parcial en términos de incremento de volumen y complicaciones.

Métodos: Estudio prospectivo 1:1 comparando la técnica de ALPPS-Torniquete y ALPPS torniquete parcial. La técnica ALPPS consiste en realizar una ligadura portal derecha asociada a la colocación del torniquete en el parénquima para ocluir la circulación colateral entre ambos lóbulos. En el ALPPS torniquete parcial en lugar de ocluir todo el parénquima hepático bajo el torniquete se realiza una oclusión parcial pasando el torniquete desde la base inferior del hígado y hasta un área avascular entre los segmentos 5 y 8 sin realizar con el torniquete la maniobra de hanging como en el torniquete clásico.

Resultados: Tras haber realizado 50 casos de ALPPS torniquete clásico se realizó el primer caso de ALPPS torniquete parcial.

	ALPPS-T (n = 14)	ALPPS-T parcial (n = 14)	p
Edad	62,4	61	0,707
Genero (varón)	10	10	1
Diagnóstico: MHCCR	13	11	0,596

Colangiocarcinoma	1	3	
Volumetría, mediana, (rango)			
%FLR 1 ^{er} tiempo	22 (19-25)	24 (20-25)	0,524
%FLR 2 ^o tiempo	40 (36-61)	46 (28-55)	0,567
FLR aumento (%)	68 (40-97)	69 (39-99)	1
Intervalo (días)	11 (8-14)	12 (9-15)	0,15
Primer tiempo			
Pérdidas (ml)	250 (50-500)	70 (40-800)	0,08
Pacientes transfundidos	1	0	0,15
Tiempo qx (min)	135 (120-300)	90 (75-180)	0,023
Estancia (días),	5 (4-10)	6 (3-21)	0,054
Segundo tiempo			
Pérdidas	650 (400-1.300)	450 (400-1.500)	0,567
Pacientes transfundidos, n (%)	7 (50)	7 (50)	0,505
Tiempo qx (min)	165 (150-700)	240 (200-300)	0,08
Estancia (días)	12 (5-60)	8 (6-29)	0,567
Hepatectomía derecha, n (%)	10 (71)	10 (71)	0,632
Complicaciones 1 ^{er} tiempo ? IIIb,	1	0	0,481

Complicaciones 2º tiempo ? IIIb	3	1	0,297
PHLF (mild)	2	0	

Conclusiones: El ALPPS torniquete parcial permite un aumento de volumen similar al de ALPPS Torniquete pero con un tiempo quirúrgico inferior en el primer tiempo (dado que no se deben realizar la maniobra de *hanging* y la colocación extraglisoniana del torniquete) y resultados similares de morbilidad y mortalidad. Esta técnica podría ser una alternativa al ALPPS torniquete en los casos de grandes metástasis hepáticas en el segmento I.