



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-051 - TRISECCIONECTOMÍA DERECHA POR METÁSTASIS HEPÁTICA DE CÁNCER COLORRECTAL TRAS DOBLE DEPRIVACIÓN VENOSA

Galavíz Sosa, María Luisa¹; Herrero Fonollosa, Eric¹; García Domingo, María Isabel¹; Camps Lasa, Judith¹; Ysamat Marfa, Montserrat¹; Galofré Recasens, María¹; Gelabert Barragán, Arantxa²; Cugat Andorra, Esteve¹

¹Hospital Mutua, Terrassa; ²Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: El volumen insuficiente del futuro remanente hepático es la principal causa limitante en la realización de hepatectomías mayores. La técnica más utilizada para conseguir una hipertrofia del hígado remanente es la embolización portal pero requiere un período de entre 4 a 6 semanas. La doble deprivación venosa podría disminuir el tiempo de hipertrofia. Se presenta el caso de un paciente intervenido de metástasis hepática de cáncer colorrectal mediante triseccionectomía hepática tras doble deprivación venosa (vena porta y hepática).

Caso clínico: Paciente varón de 69 años diagnosticado de un adenocarcinoma de colon derecho con una metástasis sincrónica de gran tamaño que ocupa el lóbulo hepático derecho en contacto con la vena hepática media. Durante el tratamiento quimioterápico se intervino realizando una hemicolectomía derecha por complicación del tumor primario. Tras completar la quimioterapia se constató estabilización de la enfermedad según criterios RECIST por lo que se propuso para triseccionectomía derecha. El volumen residual hepático medido por TC volumetría (segmentos I-II-III) fue de 303 cc (19%). El funcionalismo del remanente hepático medido mediante gammagrafía con Tc99m-mebrofenin fue del 14%. Se realizó embolización de vena porta derecha asociada a oclusión de vena hepática derecha mediante *plug*. Posterior a 4 semanas se evidenció un aumento de tamaño del remanente hepático a 589 cc (44%) y del funcionalismo al 48%. Se muestran las imágenes del procedimiento de embolización portal y oclusión de vena hepática, así como las imágenes del TC volumetría y la gammagrafía de funcionalismo pre y post embolización. La intervención consistió en una triseccionectomía derecha. Se realizó abordaje intrafascial del pedículo hepático derecho. El posoperatorio transcurrió de forma correcta sin presentar complicaciones con una estancia hospitalaria de 8 días. El examen anatomopatológico del espécimen mostró una tumoración de 16 × 8 cm con 2 nódulos satélites menores compatible con adenocarcinoma de origen colorrectal y una distancia al margen de resección de 1 mm. Se resecaron dos adenopatías que resultaron positivas para malignidad.

Discusión: En casos en que el volumen residual tras resección hepática curativa es menor del 30% en pacientes con función hepática normal, está indicada la realización de un procedimiento para inducir la hipertrofia del remanente hepático. Si bien la embolización portal es actualmente el tratamiento de elección, la embolización combinada de las venas porta y hepática (PVE/HVE) es una alternativa que podría disminuir el tiempo hasta conseguir la hipertrofia necesaria del remanente hepático sin aumentar la tasa de morbilidad.