



P-602 - COMBINACIÓN DE TRASPLANTE HEPÁTICO Y DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: EXPERIENCIA Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Rubio García, Juan Jesús; Coronado de Frías, Olga; Alcázar López, Cándido; Villodre Tudela, Celia; Melgar Requena, Paola; Ruiz López, Joaquín; Ramírez Ángel, José Manuel; Rodríguez Laiz, Gonzalo Patricio

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El trasplante hepático (TH) es el tratamiento de elección en pacientes con enfermedad hepática terminal y ciertos tumores malignos. De forma infrecuente, el TH se asocia a otros procedimientos quirúrgicos complejos. Una situación excepcional es la necesidad de efectuar una duodenopancreatectomíacefálica (DPC) y un TH (TH+DPC) al mismo tiempo. Esta situación ocurre en pacientes con neoplasias pancreatobiliares y enfermedad hepática sincrónica.

Objetivos: Realizar un estudio observacional retrospectivo de los pacientes TH+DPC en el periodo 2012-2022 en nuestro centro y una revisión de la literatura internacional (Pubmed).

Casos clínicos: Hemos encontrado dos casos. 0,54% de los TH efectuados en dicho periodo. Caso 1: mujer, 26 años, diagnosticada de colangiocarcinoma difuso de vía biliar principal en paciente con colangitis esclerosante primaria (CEP) con episodios de colestasis/ictericia recurrentes. Tras valoración en comité de TH se indica neoadyuvancia según protocolo Clínica Mayo con radioterapia externa concomitante con capecitabina. En diciembre 2017 se realiza TH ortotópico de donante cadavérico (IRD: 1,949) y DPC (pancreatogastrostomía). Tiempos: quirúrgico: 374 min; isquemia fría: 292 min e isquemia caliente: 36 min. inmunosupresión con tacrolimus, micofenolato de mofetilo y corticoesteroides. No complicaciones intraoperatorias. Fue alta a los 3 días. En el explante hepático y DPC se comprobó la presencia de un colangiocarcinoma moderadamente diferenciado sobre CEP, localizado en el hilio hepático, en la bifurcación de los conductos hepáticos derecho e izquierdo con masiva invasión perineural y extensión a las ramas del conducto hepático derecho (pT2b). A los 31 mes de seguimiento es detectado en PET-TC nódulo pulmonar que tras resección quirúrgico confirma la presencia de metástasis de colangiocarcinoma. Caso 2: varón, 60 años, presenta cirrosis de Laennec con hipertensión portal, varices esofágicas grado I y episodios de descompensación ascítica. Durante el estudio es diagnosticado de tumor papila mucinoso intraductal (TPMI) de rama principal en la cabeza pancreática. En febrero 2022 recibe TH de donante cadavérico (IRD: 1,766) en combinación con DPC (pancreatogastrostomía). Tiempos: quirúrgico: 482 min; isquemia fría: 336 min e isquemia caliente: 37 min. No complicaciones intraoperatorias. Inmunosupresión: tacrolimus, micofenolato de mofetilo y corticoesteroides. El informe anatomicopatológico mostró un hepatocarcinoma moderadamente diferenciado de 8 mm en la pieza de hepatectomía y un TPMI tipo gástrico con displasia de bajo grado de 3 cm sin evidencia de afectación ganglionar. En posoperatorio, transfusión de hemoderivados (Clavien II). Estancia: 6 días. Revisión de la literatura: encontramos 16 artículos, 6 fueron excluidos, por ausencia de datos individuales de los pacientes. Incluimos un total de 35 pacientes, el 55% eran varones con una edad

media de 45 años. La indicación más frecuente de TH+DPC fueron: colangitis esclerosante primaria, colangiocarcinoma, metástasis hepáticas de tumores neuroendocrinos y neoplasia papilar intraductal de la vía biliar. En cuanto a las complicaciones descritas destaca la presencia de fistulas pancreáticas, abscesos posoperatorios y reintervenciones por hemorragias arteriales.

Discusión: Presentamos nuestros dos casos de TH+DPC. LA DPC fue efectuada por paciente con CEP + colangiocarcinoma, y por TPMI. La combinación de TH y DPC es un procedimiento muy frecuente pero que en casos seleccionados puede lograrse unos buenos resultados clínicos.