



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-049 - CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA *LIVER-FIRST* PRESERVADORA DE PARÉNQUIMA EN PACIENTE CON METÁSTASIS HEPÁTICAS INICIALMENTE IRRESECCABLES

Gómez Dueñas, Gonzalo; Ciria Bru, Rubén; Calleja Lozano, Rafael; Padial Aguado, Ana; Ayllón Terán, María Dolores; Luque Molina, Antonio; López Cillero, Pedro; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Una proporción importante de pacientes con cáncer colorrectal debutan con metástasis hepáticas consideradas inicialmente irresecables. El desarrollo de terapias sistémicas y un mejor conocimiento de la biología tumoral ha permitido que en torno al 10-30% de las metástasis hepáticas irresecables, se convierten en resecables tras quimioterapia neoadyuvante. En este contexto, las estrategias *liver-first* han sido generalmente relacionadas con cirugías mayores, extremas o en dos tiempos. Presentamos un caso complejo de cirugía *liver-first* con preservación de parénquima.

Caso clínico: Mujer de 64 años con adenocarcinoma de sigma estadio IV con metástasis hepáticas bilobares irresecables de inicio asociado a trombosis portal derecha siendo la lesión mayor de 10 cm en contacto con hilio hepático. Tras quimioterapia neoadyuvante de larga duración durante 12 meses y 11 ciclos de FOLFOX + cetuximab (se obtiene una respuesta parcial con presencia de cuatro lesiones hepáticas bilobares (LOE S.III 3 cm, S.V/VIII 3 cm con infiltración de rama portal adyacente, S.VI 1,3 cm, S.VII 1,5 cm) proponiéndose cirugía *liver-first* en un hígado con lesión posquimioterapia presumiblemente grave. Se realizó, previa ecografía intraoperatoria, resección no anatómica de la metástasis del segmento III, sectorectomía anterior derecha compleja extraglissoniana comunicando gates 4 y 5. Se objetivó íntimo contacto con bifurcación sectorial derecha posterior, la cual se disecó extensamente. Se realizaron a su vez resección no anatómica de segmento VI y segmento VII. Se realizó Pringle intermitente (7 ciclos) con duración total de 155 minutos. La paciente presentó una evolución favorable. Presentó como complicaciones más importantes derrame pleural que precisó drenaje torácico temporal. Se evidenció también fuga biliar importante con débito 500 cc/día que mejoró tras colocación de endoprótesis metálica por CPRE. El resultado en la anatomía patológica fue una respuesta patológica completa en todas las lesiones tumorales. Se realizó angioTAC de control con ausencia de zonas isquémicas en el posoperatorio ni de déficit de drenaje.

Discusión: La cirugía miniinvasiva es una herramienta demostrada para el manejo de metástasis de cáncer colorrectal. Su uso en estrategias *liver-first* de resecciones mayores pero a su vez preservadoras de parénquima es controvertida y precisa de una planificación y ejecución muy controladas. En este caso, se combinaron resecciones limitadas y una mayor con control

extraglissoniano en íntimo contacto con el tumor.