



## VC-087 - HEPATECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTE CHILD C-11 CON HIPERTENSIÓN PORTAL SEVERA TRAS CIRUGÍAS DE RESCATE POR HEMOPERITONEO SECUNDARIO A ROTURA ESPONTÁNEA

*Ciria Bru, Rubén; Ayllón Terán, María Dolores; Padial Aguado, Ana Cristina; Calleja Lozano, Rafael; Durán Márquez, Manuel; Luque Molina, Antonio; López Cillero, Pedro; Briceño Delgado, Javier*

*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.*

### Resumen

**Introducción:** La resección hepática laparoscópica de pacientes con hipertensión portal grave y Child C es controvertida. En la literatura actual, el reporte de casos es anecdótico y en ningún caso con comorbilidades o cirugías abiertas extremas. El objetivo es reportar un caso complejo de un paciente sometido a resección hepática laparoscópica de un carcinoma hepatocelular (CHC) en el contexto de cirrosis Child C y reoperación tras dos cirugías de rescate por hemoperitoneo secundario a rotura espontánea del mismo.

**Caso clínico:** Varón de 73 años con antecedentes de cirrosis alcohólica que ingresó por *shock* hipovolémico en un hospital secundario. Su IMC era 36 y su puntuación Child era C-11. El paciente estaba inestable y fue sometido a una laparotomía emergente. Durante la cirugía se observó hemoperitoneo masivo y tumoración en el segmento 4 con sangrado arterial activo. Se realizó un procedimiento de control de daños que incluyó plastia del ligamento falciforme, biopsia, puntos totales al tumor sangrante y empaquetamiento. Tres días después, el paciente se sometió a una laparotomía de *second-look* con retirada del taponamiento y colgajo omental. El posoperatorio fue complicado con complicaciones como teraparesia, disfunción renal severa, encefalopatía y sepsis. El paciente fue remitido a nuestro hospital 3 meses después del alta. El estudio preoperatorio reveló un nivel de plaquetas de 50.000 y un gradiente portosistémico de 18 mmHg. La tomografía computarizada y la resonancia magnética revelaron un carcinoma hepatocelular de 8 cm y una gran hernia incisional. Al paciente se le ofreció un abordaje laparoscópico. Durante el procedimiento las dificultades fueron: adherencias graves, sangrado difuso por coagulopatía y varices, imposibilidad de realizar maniobra de Pringle por adherencias y dificultades en la transección parenquimatosa en el contexto de cirrosis muy avanzada. La cirugía fue un éxito a pesar de la extrema complejidad, con alta al cuarto día posoperatorio y con recuperación *ad-integrum*. En el *follow-up* (actualmente de 15 meses), no se ha detectado recidiva ni elevación de alfafetoproteína.

**Discusión:** La cirugía laparoscópica puede ofrecer una solución a pacientes fuera de las limitaciones de las directrices actuales debido a su versatilidad y reducida agresión.