

CHU JUAN CANALEJO

SEOANE VIGO, MARTA (1); ALVITE CANOSA, MARLEN (1); BERDEAL DIAZ, MARIA (1); PEREZ GROBAS, JORGE (1); CARRAL FREIRE, MARIA (1); ALEJANDRO BOUZÓN, ALBERTO (1); GÓMEZ DOVIGO, ALBA (1); GÓMEZ GUTIERREZ, MANUEL (1); GÓMEZ FREIJOSO, CARLOS (1)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las metástasis hepáticas del carcinoma colorectal son la mayor causa de morbilidad relacionada con el cáncer en Occidente. La resección hepática es el tratamiento de elección aunque está estimado que en el 60% de los casos va a recurrir, de los cuales el 30% lo harán en forma de metástasis aisladas resecables quirúrgicamente. Presentamos el caso de un varón que presenta una recidiva metastática hepática tras una resección hepática previa, al que se le oferta una embolización y una resección hepática mayor posteriormente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un varón de 65 años al que se le diagnostica de un carcinoma colorectal a 10 cm del margen anal y sincrónicamente una lesión metastásica hepática de 5 cm localizada en el segmento II y otra localizada en el tercio medio del riñón derecho. Se realiza una resección anterior baja con linfadenectomía aortoiliaca, una nefrectomía derecha preservando la suprarrenal de ese lado, que microscópicamente corresponde a un carcinoma de células claras, y una resección segmentaria de la lesión metastásica localizada en el segmento II. Se le administra radio y quimioterapia adyuvante y a los 9 meses de la intervención se evidencia una metástasis hepática derecha de 7 cms, no evidenciándose en el PET otra lesión captante. Se realiza otra intervención donde se evidencian dos tumoraciones en hígado derecho que se consideran irresecables debido a la pequeña cantidad de hígado residual. Se realiza una embolización de la vena porta derecha a los 15 meses de la primera intervención tras evidenciarse mediante RMN que el hígado izquierdo solo aportaba el 15.8% del volumen total hepático. A los 17 meses se le realiza una hepatectomía derecha lateral dejando una lengüeta del segmento VIII, completando el tratamiento con quimioterapia adyuvante.

RESULTADOS

No existe evidencia de recidiva local de la enfermedad, ni de recidiva metastásica a los dos años de la primera intervención. El paciente se mantiene asintomático, con una normalización de los marcadores y de la función hepática, y con una recuperación del volumen hepático hasta un total del 95.16% del previo a la embolización.

CONCLUSIONES

Las hepatectomías repetidas pueden proporcionarnos una supervivencia a largo plazo similar a las primeras hepatectomías con parecida morbilidad.

Es necesario, por lo tanto, que la técnica empleada para la primera hepatectomía integre la posibilidad de una resección repetida y se limite al tejido necesario.

Todavía no están bien establecidos los criterios de selección, como por ejemplo los relacionados con la existencia de enfermedad metastásica extrahepática resecable, la edad del paciente etc., que se irán definiendo a medida que se amplíe la utilización de esta posibilidad terapéutica y se vayan publicando resultados.