

Hepatectomía derecha por metastasis única de cancer colónico

PALABRAS CLAVE. (KEY WORDS, MOTS CLES) MEDLARS:
HEPATECTOMY| NEOPLASMS METASTASIS| COLON
NEOPLASMS

RESUMEN

... Se presenta un caso de hepatectomía derecha por metástasis metácrona solitaria de cáncer colónico. Se hacen referencias históricas y se fundamentan los criterios de la resección en el hígado metastasiado.

SUMMARY RIGHT HEPATECTOMY FOR COLONIC CAN- CER UNIQUE METASTASIS

A case of right hepatectomy for metachronous unique colonic cancer metastasis is presented. An historical review and foundation of metastatic liver resection criteria are done.

RESUME HEPATECTOMIE DROITE PAR METASTASE SOLITAIRE DE CANCER COLIQUE

On présente un cas de hépatectomie droite par métastase tardive solitaire d'un cancer colique. On fait des références historiques et on fonde les critères de résection du foie métastatique.

Hemos considerado de interés presentar la siguiente observación de hepatectomía derecha por cáncer secundario de hígado por varios motivos:

En primer término porque la primera hepatectomía reglada por cáncer secundario fue realizada en nuestro país por un cirujano uruguayo. Caprio hace la primera hepatectomía en agosto de 1931 (5). Más recientemente otros autores nacionales se han ocupado del tema, Parodi en 1972 (4) y R. Praderi en 1977 (5).

En segundo lugar por la alta incidencia de metástasis hepáticas en el cáncer de colon, ya que se ha comprobado que existen colonizaciones hepáticas en el 15% de los pacientes con cáncer colorectal cuando se hace el diagnóstico primario del mismo (3).

Antes de pasar a relatar el caso que nos ocupa, debemos establecer algunas precisiones anatómicas en cuanto a la nomenclatura. Diremos al respecto, que siguiendo a Bismuth (2), definimos hepatectomía derecha como la ablación del parénquima hepático limitado a la izquierda por la cisura portal mayor. Hacemos esta precisión debido a que en la literatura anglo-sajona se conoce la misma operación como lobectomía derecha.

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 6 de octubre de 1982.

* Cirujanos del Hospital Central de las FF.AA. ** Residentes de Cirugía del Hospital Central de las FF.AA.

Dirección: Dr. Carlos Nery 3328 (Dr. Peyroulou)

Dres.

ALFREDO J. PEYROULOU, MAGELA DO CAMPO, WALDEMAR CORREA JUAN C. CASTIGLIONI.

H. Central de las FF.AA.

CONSIDERACIONES

En el momento actual existe consenso general de que la cirugía de resección es el tratamiento de elección ante la colonización metastásica del hígado, siempre y cuando la misma sea única o esté limitada a un lóbulo.

Este concepto está sustentado en cifras estadísticas significativas tanto desde el punto de vista de la sobrevida como del riesgo quirúrgico que estas operaciones entrañan. Citando trabajos recientes, Adson, de la Clínica Mayo, publica en 1979 (1), índices de sobrevida de 42% a los cinco años y 28% a los diez años, luego de resección de metástasis aparentemente solitarias. Fortner, de Nueva York, en 1978, refiere un índice de sobrevida de 72% a los tres años (3). Attiyeh (citado por Fortner) comunica en sus resultados una sobrevida de 48% a los tres años en los pacientes que fueron sometidos a resección hepática mayor y de 56% en los que se realizó resección hepática menor. Los dos primeros autores coinciden en una mortalidad operatoria baja de solamente 4% de las resecciones standard y en las escasas complicaciones entre las cuales las más comunes son el absceso subfrénico, la fistula biliar externa y la febrícula autolimitada. Consignan además estos autores que en sus casuísticas los días de hospitalización postoperatoria oscilaron entre doce y dieciocho, con una media de trece días.

CASO CLINICO

Paciente de 62 años, sexo femenino, operada un año atrás por neoplasma de sigmoides exteriorizado, adherido íntimamente a un asa delgada sin evidencias de carcinomatosis hepática macroscópica en el momento de la operación. Se realizó sigmoidectomía incluyendo en la resección el asa delgada involucrada, reconstruyéndose el tránsito con dos anastomosis término-terminales.

La anatomía patológica informó: "adenocarcinoma a células pequeñas con colonización de los ganglios regionales".

La paciente evolucionó bien durante cuatro meses, comenzando posteriormente con dolor progresivamente creciente en hipocondrio derecho. Al año de la operación antedicha, reingresó al Hospital comprobándose tumoración de hipocondrio derecho con los caracteres de hepatomegalia irregular se estudió con arteriografía selectiva de la arteria hepática, (figura 1), que mostró voluminoso tumor del lóbulo derecho con rica vascularización.

Se completó el estudio con una tomografía axial computada que reveló la existencia de un proceso expansivo intrahepático, único a nivel del lóbulo derecho (figura 2).

Con diagnóstico de metástasis hepática, presumiblemente solitaria, se practicó la laparotomía exploradora.

El abordaje fue por incisión transversa de hipocondrio derecho extendida al epigastrio e hipocondrio izquierdo.



Fig. 1 "La arteriografía muestra proceso expansivo vascularizado en lóbulo derecho".

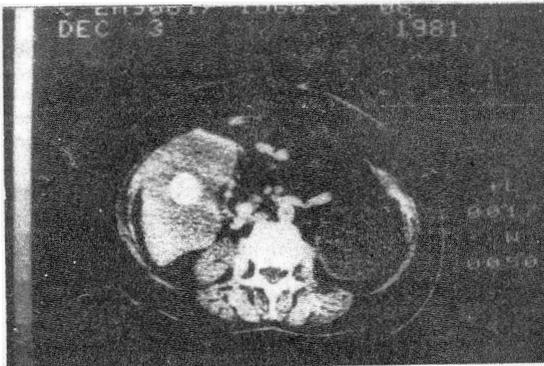


Fig. 2 "Proceso expansivo único en lóbulo derecho".

Se confirmó la presencia de una voluminosa masa tumoral única de aspecto metastásico que ocupaba los segmentos cinco, seis, siete y ocho, es decir, el lóbulo derecho anatómico del hígado (figura 3).

Previa ligadura de los elementos derechos del pedículo hepático (arteria y conducto hepático y vena porta), se resecó el lóbulo derecho anatómico siguiendo la cisura portal mayor incluyendo en la resección a la vesícula biliar que fue extirpada en block con la pieza (figura 4).

Es de destacar que la ligadura de la vena suprahepática derecha se realizó en forma intraparenquimatosa, siguiendo el criterio de Fortner (3).

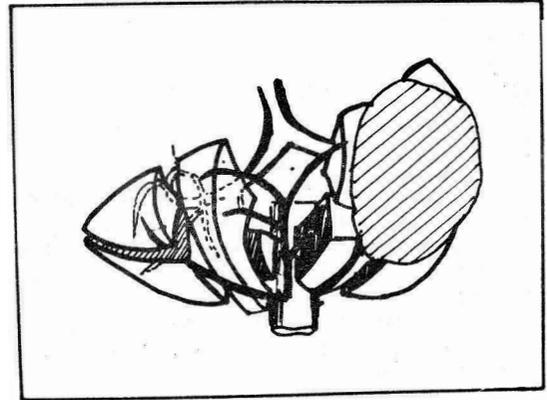


Fig. 3 "Masa tumoral que ocupa los segmentos 5-6-7-8".

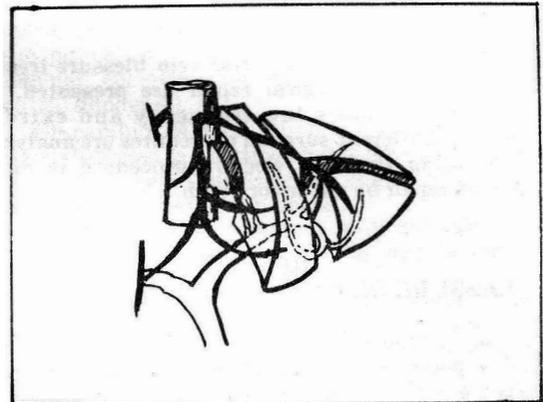


Fig. 4 "Se resecó el lóbulo derecho anatómico".

El estudio anatomopatológico confirmó metástasis de un adenocarcinoma a células cilíndricas pequeñas.

La evolución post operatoria cursó sin complicaciones. La paciente abandonó el Hospital 13 días después de operada.

En el momento de esta comunicación, a los nueve meses del post-operatorio, se encuentra asintomática, con exámen clínico normal, habiendo aumentado de peso y desempeñando sus tareas habituales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ADSON M.A. and VAN HEERDEN J.A., Major hepatic resections for metastatic colorectal cancer. *Ann. Surg.*, 191: 576, 1980.
2. BISMUTH H., Les hepatectomies. *Encycl. Med. Chir. Paris. Techniques Chirurgicales.* 4.2.07,40762. 1977.
3. FORTNER J.G., KIM D.K., MAC LEAN B.J., et al. Major hepatic resection for neoplasia: personal experience in 108 patients. *Ann Surg.*, 188: 363, 1978.
4. PARODI H., Conducta terapéutica quirúrgica en los tumores secundarios del hígado. *Cir. Uruguay*, 42: 20, 1972.
5. PRADERI R., GOMEZ FOSSATI C., y ESTEFAN A., Hepatectomía dextromediana por cáncer secundario de hígado. *Cir. Uruguay* 48: 250, 1978.