

ARTICULO ORIGINAL

Resecciones hepáticas por técnica de digitoclasia: resultados en 20 pacientes.**Hepatic resections by means of digitoclasia: outcome in twenty patients.**

Dr. Antonio Ríos Rodríguez⁽¹⁾, Dra. Nancy Capin Sarria⁽²⁾, Dra. Lidia Torres Aja⁽³⁾.

¹Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Titular. ²Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. ³Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Ms. C. Atención Integral a la Mujer. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: La cirugía hepática muestra en la actualidad avances extraordinarios, destacándose entre las técnicas más novedosas la digitoclasia de Ton That Tung.

Objetivo: Describir los resultados de las resecciones hepáticas en pacientes operados por la técnica de digitoclasia.

Método: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en un período de 10 años, de los resultados obtenidos en 20 pacientes operados mediante dicha técnica, en el hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos. Se analizaron las siguientes variables: Edad, sexo, enfermedad que determinó la realización de la intervención quirúrgica, tipo de resección hepática realizada, presencia de complicaciones y mortalidad.

Resultados: El hemangioma cavernoso, el hepatocarcinoma, las metástasis hepáticas de cáncer de colon y los politraumatizados, fueron las principales afecciones que motivaron la aplicación de este procedimiento quirúrgico; la hepatectomía derecha fue la técnica más utilizada. Sólo 6 pacientes de los 20 operados presentaron complicaciones y la mortalidad fue de un 25 %.

Conclusiones: La digitoclasia es un procedimiento rápido y seguro, inclusive para realizar amplias resecciones hepáticas, pues aún cuando se presentaron determinados niveles de complicaciones y mortalidad,

estos no sobrepasan las cifras de estudios similares realizados por otros autores.

Palabras clave: hígado (cirug); procedimientos quirúrgicos operativos

ABSTRACT

Background: Hepatic surgery currently shows impressive advances. Among the newest techniques we can include digitoclasia, created by Ton That Tung.

Objective: To describe the results of hepatic resections in patients operated with digitoclasia.

Methods: A descriptive, retrospective study of the outcome of twenty patients operated in the hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" in Cienfuegos, carried out in a period of ten years. The following variables were analyzed: Age, sex, disease that determined the intervention, kind of hepatic resection, complications and mortality.

Findings: Cavernous haemangioma, hepatocarcinoma, hepatic metastasis of colon cancer and politraumatism were the main causes that led to surgical intervention; right hepatectomy was the most frequent technique.

Conclusions: Digitoclasia is a quick and safe procedure, even for wide hepatic resections since, even with some levels of complications and mortality, these do not exceed the figures of studies by other authors.

Key words: liver (cirug); surgical procedures operative

Recibido: 22 de abril de 2008

Aprobado: 29 de junio de 2008

Correspondencia:

Dra. Lidia Torres Aja.

Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Calle 51-A y Ave 5 de Septiembre, Cienfuegos, Cuba. CP: 55100.

E-mail: lidia.torres@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En relación con la necesidad de la cirugía y el desarrollo de la hepatología, ha surgido el interés por el estudio de la estructura segmentaria sectorial del hígado, que ha hecho cambiar la concepción acerca de la división de este órgano en lóbulos, sólo por los puntos de referencia exteriores (surcos, fosas y ligamentos). Dicho interés se basa en las nociones que actualmente se tienen de la distribución de los vasos sanguíneos intrahepáticos y de sus conductos biliares. ^(1, 2) El número de segmentos varía en correspondencia con la variación individual de las ramas de la vena porta y otras formaciones vasculares. El más difundido es el esquema de división hepática de Couinoud (1957), que divide el hígado en dos lóbulos (derecho e izquierdo) y 8 segmentos. Existe otra división, elaborada posteriormente por el profesor Urmanov que divide al hígado en 7 segmentos. ⁽²⁾

La experiencia adquirida durante la Segunda Guerra Mundial en el tratamiento de las lesiones traumáticas del hígado y al conocimiento de su anatomía quirúrgica interna, así como el perfeccionamiento de los cuidados intensivos post-operatorios, han determinado que la cirugía hepática muestre avances extraordinarios. En la actualidad, la capacidad de regeneración del hígado permite resear un amplio volumen de tejido sin que se produzca merma de la función hepática. ^(3, 4)

Las técnicas quirúrgicas actuales pueden sintetizarse en cinco grupos: ⁽⁵⁻⁸⁾

1. Técnicas regladas o típicas, cuya paternidad se atribuye a Lortat Jacob.
2. Técnicas no regladas o atípicas (también llamada digitoclasia) ideadas por Ton That Tung cuya difusión mundial se debe a Lin.
3. Técnicas combinadas defendidas entre otros por Bimuth.
4. Técnica con isquemia temporal mediante clamp hepático preconizada por Lin.
5. Técnica de exclusión total del hígado.

En este estudio, se describen los resultados de las resecciones hepáticas en pacientes operados mediante la adopción de la técnica de digitoclasia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los 20 pacientes operados por resecciones hepáticas, mediante la técnica de digitoclasia, en un período de 10 años, en el hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos.

La digitoclasia del parénquima hepático se realizó mediante la técnica de Ton That Tung e isquemia del pedículo hepático; para ello se utilizó una sonda fina pasada por debajo del hiato de Winslow, la cual puede mantenerse hasta 30 minutos sin que ocasione alteración de la glándula hepática.

Los datos relacionados con la caracterización de los pacientes de la serie, fueron tomados de las historias clínicas y del archivo de anatomía patológica del referido

hospital.

Los resultados se muestran en tablas de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

La edad de los operados osciló entre los 19 y 73 años con una media de 43,5, mientras que se observó predominio del sexo masculino sobre el femenino.

El hemangioma cavernoso, el hepatocarcinoma, las metástasis hepáticas de cáncer de colon y los politraumatizados, fueron las principales afecciones que motivaron la aplicación de este procedimiento quirúrgico. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según enfermedad motivo de la intervención quirúrgica.

Enfermedad	No	%
Hemangioma cavernoso	3	15
Hepatocarcinoma	3	15
Metástasis hepática de cáncer de colon	3	15
Politraumatizado	3	15
Quiste hepático gigante	2	10
Colangiocarcinoma	1	5
Hemangiosarcoma	1	5
Larva migrans visceral	1	5
Metástasis de tumor renal operado	1	5
Metástasis de cáncer de estómago operado	1	5
Metástasis de cáncer de pulmón operado	1	5
Total	20	100

Fuente: Historia clínica

La hepatectomía derecha, practicada en 5 pacientes, fue el proceder quirúrgico más utilizado, seguido de las metastasectomías y las hepatectomías izquierdas. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución según procedimientos quirúrgicos practicados.

Procedimientos	No	%
Hepatectomía derecha	5	25
Hepatectomía izquierda	3	15
Resección subsegmento V, VI, VII	1	5
Resección subsegmento VI, VII	2	10
Resección subsegmento VI	2	10
Resección subsegmento VII	1	5
Metastasectomías	4	20
Exéresis hígado desgarrado desvitalizado.	2	10
Total	20	100

Fuente: Historia clínica.

De los 20 pacientes operados, 6 presentaron complicaciones (30 %). Las complicaciones detectadas fueron: derrame pleural derecho, sangramiento postoperatorio, bilirragia, absceso subfrénico, insuficiencia hepática y paro cardiaco por hipovolemia. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución según presencia de complicaciones.

Complicaciones	No	%
Derrame pleural derecho	1	5
Sangramiento postoperatorio	1	5
Bilirragia	1	5
Absceso subfrénico	1	5
Insuficiencia hepática	1	5
Paro cardiaco por hipovolemia.	1	5
Total	6	30

Fuente: Historia clínica.

La mortalidad fue de un 25 %; 5 pacientes fallecieron en el postoperatorio inmediato. Sólo dos muertes tuvieron relación directa con el procedimiento quirúrgico, al tratarse de politraumatizados severos con otras lesiones graves concomitantes y desgarros hepáticos con tejidos devitalizados. Un tercer deceso ocurrió debido a la presencia de la larva *migrans* visceral. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución según causa de mortalidad.

Mortalidad	Cantidad	%
Paro cardiaco por hipovolemia	1	5
Larva <i>migrans</i> visceral.	1	5
Acceso subfrénico no diagnosticado.	1	5
Politraumatizado	2	10
Total	5	25

Fuente: Historia clínica

DISCUSIÓN

Las resecciones hepáticas han dejado de ser una rareza, dado el mejor conocimiento anatómico de la segmentación hepática y la mayor frecuencia de reconocimiento de la patología tumoral a través de la moderna imagenología diagnóstica.

A través de una reducida casuística de 20 segmentectomías, se analizan las patologías malignas (hepatocarcinoma, metástasis del cáncer de colon, estómago y pulmón) y benignas (hemangioma, quistes, traumas etc.) tratadas mediante la digitoclasia de Ton That Tung.

Cuando la afección es benigna, está indicada la exéresis, al no haber parénquima hepático segmentario sano remanente, con resecciones más localizadas: segmentectomías II-III y/o IV. En esta serie de hepatectomías menores, no se justifica la disección pedicular biliar previa para prevenir la sangría de los grandes troncos; es habitualmente suficiente seguir el plano de las cisuras correspondientes, media ó izquierda y por digitoclasia, ligar los vasos intraparenquimatosos correspondientes.

Similar a los resultados obtenidos por otros autores⁽⁹⁻¹¹⁾, el hemangioma cavernoso, el hepatocarcinoma, las metástasis hepáticas de cáncer de colon y los traumas en general, fueron las principales afecciones que motivaron la aplicación del procedimiento quirúrgico.

La hepatectomía derecha, seguida de las metastasectomías, fueron las más utilizadas, lo que coincide con dos de los estudios similares confrontados.^(12, 13)

Los hepatocarcinomas tienen un curso fatal, de forma rápida, en un plazo de 4 a 7 meses después del inicio de los síntomas; no obstante con la resección quirúrgica, en ocasiones se alcanzan supervivencias más prolongadas, como ha sido demostrado por algunos autores.⁽¹⁴⁾; en este estudio los 3 pacientes operados por hepatocarcinomas no rebasaron los 2 años de sobrevida. En el 30 % de la serie se presentaron complicaciones, lo que se acerca a los resultados obtenidos por Bonofilio y Acuña.⁽¹⁵⁾

Los resultados muestran que la digitoclasia es un procedimiento rápido y seguro, inclusive para realizar amplias resecciones hepáticas, pues aún cuando se presentaron determinados niveles de complicaciones y mortalidad, estos no sobrepasan las cifras de estudios similares realizados por otros autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prives M, Lisenkov N, Bushkovich V. Anatomía Humana. T. I. Lugar: Editorial; 1981. p. 486-488. 1981.
2. Fonseca N, Lucena do Olival C. Ressecoes hepáticas. J. Bras Med. 2007;93(4):14-20.
3. Jarufe C, Nicolás C, Jorge B, Sergio F, Guajardo M, Ibáñez AL. Técnica de resecciones hepáticas con disección suprahiliar del pedículo posterior. Rev Chil Cir. 2005;57(6):462-469.
4. Lendoire JC, Kohan G, Duek F, Quarin C, Barros Schelotto P, Garay V et al. Hepatectomía ampliada con perfusión in situ por leiomiocarcinoma de la cava inferior. Presentación de un caso. Rev Argent Cir. 2006;91(1/2):13-16.

5. D' Albuquerque LA, Carneiro Herman P. Hepatectomía por vídeo -laparoscopia: realidad? Arq. Gastroenterol. 2006;43(3):243-246.
6. Benavides C, García C, Rubilar P, Covacevich S, Perales C, Ricaurte F et al. Hemangiomas hepáticos. Rev Chil Cir. 2006;58(3):194-198.
7. Machado Marcel AC, Herman P, Amico Campos E, Makdissi Fábio F, Bacchella T, Machado Marcel CC. O uso do grampeador vascular nas ressecções hepáticas. Arq. Gastroenterol. 2005;42(2):107-110.
8. Grondona Jorge P. El control selectivo del pedículo glissoniano en las segmentectomías hepáticas derechas. Rev Argent Cir. 2004;86(3/4):164-168, mar.-abr.
9. Torres OJ, Pantoja P, Barbosa E, Melo LA, Rodriguez FA, Coelho JC. Ressecções hepáticas experiência inicial y resultados cirurgicos a médio prazo. ABCD Bras Cir Dig. 2004;17(1):3-7.
10. Adriani Oscar C, Daniel Fauda B, Descalzi M, Valeria I, Luque C, Orce Klein G et al. Análisis de la morbimortalidad en 225 resecciones hepáticas. Rev Argent Cir. 2003;85(3/4):156-168.
11. Secchi A, Quadrelli L, Raimundo G, Rossi L, Ramón A, Bando J et al. Resecciones hepáticas: nueva terminología y nuestra experiencia en el hospital italiana de Rosario. Rev Argent Cir. 2003;84 (1/2):79-90.
12. Harold W, Quyen C, Konstantine A, Michael V. Current prespective on repeat hepatic resection for colorectal carcinoma. A review. Surgery. 2003;119(4):361-71.
13. Ricardo Espinoza G, Sergio San Martín R, Felipe Court A, Emilio Vera P, Rodrigo Ferreira S, Héctor Croxatto A. Resección hepática en enfermedad de Caroli localizada. Rev Méd Chile. 2003; 131(2):183-189.
14. Campbell W, Jiménez Crespo L. Hepatocarcinoma: presentación de caso clínico. Rev Med Interna. 2003;14(1):41-42.
15. Bonofilio F, Acuña Barrios J, Ciardullo M, Pekoli J, Bujas M, Núñez F, Santibáñez E. Resecciones hepáticas, análisis de los cambios en las técnicas quirúrgicas, anestésicas y transfusionales. Rev Argent Transfus. 2002; 28(1/2):39-47.