CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):1041

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-045 - SEGMENTOS POSTERIORES HEPÁTICOS. GLOVE PORT ASISTIDO CON TRÓCAR INTERCOSTAL

Mir, José; Redondo, Carlos; Grifo, Isabel

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El abdomen catastrófico, fruto de múltiples intervenciones quirúrgicas, se considera habitualmente una contraindicación para realizar cirugía mínimamente invasiva. Si a este inconveniente se le añade la localización en los segmentos posteriores de las metástasis hepáticas, la dificultad para realizar un tratamiento quirúrgico definitivo por vía laparoscópica aumenta notablemente. Nuestro objetivo es mostrar una alternativa a la cirugía tradicional en este tipo de pacientes.

Caso clínico: Presentamos un paciente de 77 años con metástasis hepática en segmento 7 de origen neuroendocrino. Como antecedentes es hipertenso, ACV, cardiopatía isquémica e hipertrofia benigna de próstata. Los quirúrgicos son: Resección intestinal con anastomosis termino-terminal por accidente de tráfico, dos ingresos por cuadro de suboclusión intestinal resueltos con tratamiento médico, colecistectomía abierta y, finalmente, una gastrectomía total con esplenectomía y resección segmentaria de colon con pancreatectomía corporocaudal, por un tumor neuroendocrino. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica es de un carcinoma neuroendocrino de origen gástrico infiltrante. El paciente presenta un intervalo libre de enfermedad mayor a un año y en la resonancia magnética realizada de control, se observa una lesión nodular de 13 mm de diámetro en el segmento 7 hepático, compatible con metástasis hepática. A la exploración física el enfermo presenta múltiples sacos herniarios tanto en la incisión previa de las laparotomías medias, como en las subcostales. Decidimos que la mejor vía de acceso en este caso es un puerto único probablemente asistido con un trócar intercostal. Comenzamos la cirugía posicionando al paciente en decúbito supino lateralizando hacia su lado izquierdo. A continuación marcamos el noveno espacio intercostal línea medio axilar. Comenzamos con una incisión sobre la laparotomía subcostal derecha para la confección del puerto único *"Glove port"* y usamos un guante del número ocho para la formación del mismo. Liberación hepática. En la realización de la ecografía intraoperatoria se aprecia, además de la lesión ya conocida en el segmento 7, otra superficial de 0,6 mm en el segmento 4b. Realizamos ambas hepatectomías limitadas ampliando el margen de resección por encima de un centímetro mediante radiofrecuencia. Duración del procedimiento de 180 minutos. El paciente permanece hospitalizado con una evolución favorable siendo dado de alta a las 48 horas.

Discusión: Mediante esta vía de abordaje, se puede tratar a estos pacientes tan complicados de una forma segura y mucho más beneficiosa para ellos. Lo que sería una cirugía compleja por la vía convencional, resulta mucho más sencilla mediante el puerto único y, además, aporta unos mejores

resultados bien conocidos, como son, la disminución del dolor postoperatorio, la disminución del tiempo de hospitalización, trasfusiones sanguíneas, etc. A todo esto, debemos añadir que la técnica resulta más barata con “GLOVE PORT” que con dispositivos comerciales habituales, más fácil y cómoda de realizar gracias al uso del trócar intercostal y, con resultados oncológicos muy favorables por el uso de la radiofrecuencia en los márgenes de resección. Así pues, presentamos un método innovador para pacientes complejos con lesiones hepáticas en segmentos posteriores que de otra forma serían tratados por técnicas más agresivas.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados