



V-030 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA POR PUERTO ÚNICO. TÉCNICA QUIRÚRGICA

J. Camps Lasa, E. Cugat Andorrà, E. Herrero Fonollosa, M.I. García Domingo, M. Amillo Zaragüeta y H. Vargas Pierola

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva, y la más reciente cirugía por puerto único, intentan minimizar la agresión quirúrgica y demostrar mejores resultados estéticos. Aunque existen estudios sobre su aplicación, son pocas las publicaciones sobre resecciones hepáticas por puerto único. La anatomía del lóbulo hepático izquierdo permite la cirugía mediante este abordaje.

Objetivos: El objetivo de este video es presentar la técnica quirúrgica de una hepatectomía izquierda laparoscópica por puerto único.

Caso clínico: Paciente varón de 67 años, con antecedentes de dislipemia, intervenido de neoplasia de recto por laparoscopia en febrero de 2012 (pT2N0). Durante el seguimiento se diagnosticó por PET-TC de una metástasis hepática en el segmento III de 30 mm en íntimo contacto con la rama portal izquierda. CEA: 69 ng/mL. Tras presentar el caso en comité multidisciplinar, se intervino bajo anestesia general y en decúbito supino con piernas abiertas y posición de anti-Trendelenburg. Se realizó una incisión transversa supraumbilical derecha de 5 cm de longitud para la colocación del dispositivo de puerto único GelPoint® (Applied Medical). Se utilizó una óptica de 10 mm de 30°. La ecografía intraoperatoria laparoscópica descartó la presencia de otras lesiones hepáticas y confirmó la afectación de la rama portal izquierda. Se llevó a cabo la movilización del lóbulo hepático izquierdo y se realizó una colecistectomía y hepatectomía izquierda sin pinzamiento hilar. Tras la disección del hilio hepático se ligaron la arteria hepática izquierda y la rama portal izquierda con hem-o-lock y se utilizó disector ultrasónico (CUSA®) y coagulación monopolar (Tissue-link®) para la transección parenquimatosa por la línea de Cantlie. Finalmente se seccionó la vena suprahepática izquierda con endo-GIA carga vascular y se practicó hemostasia del lecho hepático con Tissue-link® y Tachosil®. La pieza quirúrgica fue extraída en bolsa por la única incisión. Se dejó drenaje abdominal durante 48h. La incisión se cerró por planos con material reabsorbible para el peritoneo e irreabsorbible para la vaina anterior y la piel con sutura intradérmica reabsorbible de 3/0. Se completó la cirugía por puerto único con un tiempo operatorio de 210 min. Curso postoperatorio sin complicaciones iniciando dieta oral a las 18h de la intervención. La analgesia fue por catéter peridural las primeras 48h y posteriormente oral sin necesidad de rescate. No fue necesaria la transfusión sanguínea. El paciente fue dado de alta al cuarto día postoperatorio. Anatomía patológica: nódulo de adenocarcinoma metastásico de cáncer colorrectal de 30 mm con margen negativo de 20 mm.

Discusión: La cirugía laparoscópica por puerto único del lóbulo hepático izquierdo es un abordaje factible aunque técnicamente complejo y puede ser realizado con seguridad en casos seleccionados. Los avances tecnológicos que se desarrollen en el futuro y la experiencia adquirida por los equipos quirúrgicos

determinarán el papel que podrá desempeñar este abordaje dentro de la cirugía hepática.