



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-084 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA CON DISECCIÓN EXTRAGLISSONIANA DEL PEDÍCULO HEPÁTICO IZQUIERDO

Marcos Santos, Pablo; Pinto Fuentes, Pilar; Tejero Pintor, Francisco Javier; Choolani Bhojwani, Ekta; Acebes García, Fernando; Bueno Cañones, Alejandro David; Pérez Saborido, Baltasar; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La cirugía hepática bajo abordaje laparoscópico es una técnica compleja pero factible que se está extendiendo actualmente. La resección anatómica con el aislamiento del pedículo glissoniano está ampliamente reconocida como un procedimiento seguro y con curabilidad. El aislamiento extrahepático del mismo sin destrucción del parénquima sería el procedimiento ideal.

Caso clínico: Paciente varón de 62 años con antecedentes de cardiopatía isquémica crónica, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y hepatopatía crónica VHC con respuesta viral sostenida tras tratamiento hace 4 años. Intervenido hace un año con realización de una segmentectomía hepática lateral izquierda laparoscópica por colangiocarcinoma intrahepático en segmento II-III. Durante el seguimiento en un TC abdominal de control se detecta una LOE hipodensa de márgenes mal definidos adyacente a las suturas quirúrgicas, en relación con recidiva tumoral de aproximadamente de 2 cm. Se planteo tratamiento quirúrgico para completar la hepatectomía izquierda con relación de una segmentectomía del 4 por abordaje laparoscópico. El abordaje laparoscópico se realizó con trócar óptico en hipocondrio derecho con 3 trócares adicionales de 12 mm y otro de 5 mm. Se realizó adhesiolisis del epiplón a la superficie hepática y maniobra de Pringle. El abordaje del pedículo hepático izquierdo se hizo con disección extraglissoniana entre el espacio de la fascia de Glisson y de la capsula de Laennec abordado por la puerta 3 a la 1 con posterior sección con GIA tras comprobar la línea de Cantlie. Sección de 2 cm de parénquima hepático por la línea de Cantlie. Disección de la vena hepática media de proximal a distal con ligadura de ramas al segmento 4 y sección de la rama distal con GIA. Se completó la hepatectomía desde vena hepática media hasta superficie de corte por línea de Cantlie. Colecistectomía y extracción de piezas por incisión infrapúbica. Tras la cirugía el paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta al domicilio a 4º día postoperatorio. El informe anatomopatológico reveló la presencia de un colangiocarcinoma de 3,2 cm.

Discusión: Existe un plano virtual entre los pedículos glissonianos, rodeados por la cápsula de Glisson, y el parénquima hepático, rodeado por la cápsula de Laennec, que permite poder acceder a este espacio, rodear los pedículos glissonianos secundarios para ser rodeados y clampados o ligados, sin tener que entrar en el tejido hepático. De esta manera, existen unas “puertas” de acceso al hígado que permitirían rodear el pedículo glissoniano posterior derecho (entre las puertas V y VI), anterior derecho (entre puertas IV y V) o izquierdo (entre las puertas III y I). Asimismo, este método de abordaje permite el control selectivo de las ramas portales sectoriales anterior (segmentos V y VIII) o posterior (segmentos VI y VII).