



www.elsevier.es/cirugia

V-091 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL LÓBULO DE SPIEGEL CON ABORDAJE IZQUIERDO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Vitiello, Giulia; Molina Santos, Víctor; Sacoto Urgilez, David; Martín Arnau, Ana Belén; Moral Duarte, Antonio; Sánchez-Cabús, Santiago

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar el abordaje laparoscópico en las resecciones del lóbulo de Spiegel. El lóbulo caudado del hígado se puede dividir en tres porciones: lóbulo de Spiegel, porción paracaval y proceso caudado. La anatomía del lóbulo caudado y su proximidad a las principales estructuras vasculares hacen de esta operación, una cirugía compleja, especialmente por laparoscopía.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de tumores en el lóbulo de Spiegel por sospecha de metástasis de sarcoma. En ambos casos se realiza un abordaje izquierdo por laparoscopía. Se colocaron los pacientes en posición supina. Se utilizaron seis puertos en el primer caso y 5 en el segundo, 4 (3) de 12 mm y 2 de 5 mm. Comenzamos la cirugía con la movilización del segmento lateral izquierdo. Se realizó la apertura del ligamento gastrohepático para exponer el lóbulo caudado, en el primer caso solo parcialmente para preservar la arteria hepática izquierda accesoria. Traccionamos de la banda del Pringle externo hacia la derecha para separar el hilio hepático y exponer el lado derecho del lóbulo Spiegel. La transección del hígado se realizó con Thunderbeat. Las ramas del pedículo portal al lóbulo de Spiegel fueron disecadas y seccionadas entre clips. Continuamos con la disección roma del lóbulo de Spiegel a la vena cava inferior y con la sección del ligamento fibroso del lóbulo de Spiegel. Los vasos del caudado a la vena cava inferior se individualizaron y se seccionaron entre clips. Se dejó un drenaje aspirativo en ambos casos. La pieza quirúrgica se retiró tras ampliación del puerto subcostal izquierdo de 12 mm. El tiempo operatorio fue de 180 y 90 minutos, respectivamente, y el tiempo total de la maniobra de Pringle fue de 30 minutos en el primer caso y no se necesitó en el segundo caso. Ambos pacientes fueron dados de alta sin complicaciones al 4º y 3º día postoperatorios, respectivamente.

Discusión: La resección hepática laparoscópica del lóbulo caudado es factible y segura. El abordaje izquierdo parece la mejor opción para las resecciones del lóbulo de Spiegel, incluso en pacientes con arteria hepática izquierda accesoria.