Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):802

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-54 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA POR CIRUGÍA TOTALMENTE LAPAROSCÓPICA CON OCLUSIÓN Y SECCIÓN SELECTIVA DEL PEDÍCULO SUPRAHEPÁTICO IZQUIERDO Y MEDIO. ESTANDARIZACIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

A. López Conesa, R. Robles Campos, R. Brusadin, M. Paredes Quiles, C. García Zamora, V. López López, E. Peña Ros y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El control de los pedículos vasculares derechos e izquierdos por laparoscopia, tanto portales como suprahepáticos, entraña dificultades importantes. Muchos autores prefieren realizar, tanto la hepatectomía derecha como izquierda, bajo pinzamiento hiliar completo (maniobra de Pringle), mientras se realiza la hepatectomía. El control de las venas suprahepáticas entraña una mayor dificultad por lo que la mayoría de autores realizan el control intraparenquimatoso. La introducción de los stapler vasculares para la sección de estos pedículos ha facilitado la técnica quirúrgica.

Objetivos: Nuestro objetivo es presentar la estandarización de la técnica de la hepatectomía izquierda porlaparoscopia (S II, III y IV) realizada mediante control y sección del pedículo portal izquierdo y del pedículo suprahepático medio e izquierdo (este último con control extraparenquimatoso). Hemos realizado 1.006 resecciones hepáticas en nuestra Unidad, de las cuales 134 se realizaron por laparoscopia. De estas últimas, se realizaron 6 hepatectomías izquierdas en las que realizamos el control extraglissoniano del pedículo vascular suprahepático izquierdo y medio.

Caso clínico: Mujer de 65 años, intervenida por carcinoma de mama que en el seguimiento presenta una lesión hepática de 4 cm, situada en segmento IVA, entre la vena suprahepática izquierda y media. Se realiza TAC, PET y punción que informa de lesión compatible con colangiocarcinoma periférico. Se interviene mediante abordaje totalmente laparoscópico, realizando ecografía intraoperatoria que confirma la existencia de una sola lesión ubicada entre las venas suprahepática media e izquierda. Mediante cirugía totalmente laparoscópica se realiza disección de la arteria hepática izquierda y vena porta izquierda que se seccionan entra Hemolocks. Disección del pedículo suprahepático medio e izquierdo, que se secciona con endogía vascular introducida por un trócar insertado en flanco izquierdo. Se completa la hepatectomía izquierda seccionando el parénquima hepático. La pieza fue extraída por incisión de Pfannestiel. El tiempo quirúrgico fue de 4 horas, las pérdidas hemáticas de 500 ml, no se realizó transfusión intra ni postoperatoria y no se realizó maniobra de Pringle. En el postoperatorio presentó infección de herida de Pannestiel que precisó de curas locales y la estancia hospitalaria fue de 4 días. La anatomía patológica informó de pieza de hepatectomía izquierda con un peso de 485 g, con un colangiocarcinoma periférico de 4 cm

con margen quirúrgico superior a 1 cm. La enferma está libre de enfermedad a los 36 meses de la cirugía.

Discusión: Con la adquisición de experiencia laparoscópica se puede conseguir la estandarización de las resecciones hepáticas mayores por laparoscopia.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados