



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-007 - SECTORECTOMÍA LATERAL IZQUIERDA CON SEGMENTECTOMÍA VII Y EXPOSICIÓN AMPLIA DE LA VENA HEPÁTICA DERECHA SINCRÓNICA LAPAROSCÓPICA POR METÁSTASIS DE CÁNCER COLORRECTAL

Alconchel Gago, Felipe; Ciria Bru, Rubén; Ayllón Terán, María Dolores; Cabrera Bermón, Juan; López Cillero, Pedro; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Presentar una sectorectomía lateral izquierda con segmentectomía VII mediante abordaje laparoscópico puro que precisó exposición amplia de vena hepática derecha en su trayecto intrahepático.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una paciente de 62 años de edad diagnosticada de cáncer de colon estadio I con intervención quirúrgica de hemicolectomía derecha laparoscópica en 2008, sin necesidad de tratamiento adyuvante. En enero de 2015, durante el seguimiento clínico rutinario se detectan mediante ecografía abdominal dos LOEs hepáticas con marcadores tumorales en rango de la normalidad. La tomografía computarizada (TC) demuestra una lesión de 25 mm en lóbulo hepático izquierdo de naturaleza indeterminada. En la resonancia magnética se detecta una lesión de 10 mm en segmento VII y otra en segmento III de 24 mm. El PET-TAC evidenció dos lesiones hipermetabólicas, una en segmento VII (SUV máx. 12,8) y otra en el Segmento III (SUV máx. 19,2), sin otras lesiones extrahepáticas. Dada la resecabilidad de las lesiones y la ausencia de enfermedad extrahepática se decidió tratamiento quirúrgico. Por vía laparoscópica se lleva a cabo una movilización hepática completa con ecografía intraoperatoria para localizar las lesiones. Se confirma la presencia de una lesión en segmento VII en contacto íntimo (sin infiltración) con vena suprahepática derecha, que se disecciona con la ayuda del bisturí ultrasónico para respetarla; se precisó su exposición completa en el trayecto intrahepático para su correcta disección. Se completa segmentectomía VII con una maniobra de 15 minutos de Pringle, y se comprueban márgenes libres. Posteriormente se procede a la realización de una sectorectomía lateral izquierda por abordaje extraglissonian, usando bisturí armónico para la transección hepática y endograpadora vascular para la sección del pedículo izquierdo y vena suprahepática izquierda, respectivamente. Se realizó un ciclo de Pringle de 15 minutos. Se colocó material hemostático de celulosa oxidada regenerada. No se dejó drenaje intrabdominal. No hubo complicaciones intraoperatorias ni postquirúrgicas. El tiempo quirúrgico fue de 300 minutos. La función hepática postquirúrgica se mantuvo en rango normal. No precisó transfusión de hemoderivados. La estancia hospitalaria fue de 72 horas.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de las metástasis de origen colorrectal es la única posibilidad de supervivencia a largo plazo. En nuestro caso, se indicó tratamiento quirúrgico vía laparoscopia ya que las lesiones hepáticas eran resecables, no existía enfermedad extrahepática y el volumen del futuro remanente hepático era adecuado. Se realizó por vía laparoscópica pura abordando el sector lateral izquierdo y el segmento VII de forma exitosa, considerado en la mayoría de las series como de mayor dificultad y más difícil acceso. En nuestro caso, se procedió a disección meticulosa de la vena hepática izquierda, lo que

permitió un ahorro parenquimatoso. El abordaje laparoscópico permite realizar resección “parenchimal-sparing” que han demostrado utilidad en el abordaje de las metástasis hepáticas.