



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-074 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA CON CONTROL VASCULAR GLISSONIANO INDEPENDIENTE PARA LA RESECCIÓN DE HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE

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

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar una hepatectomía izquierda reglada mediante abordaje laparoscópico puro con control vascular glissoniano arterial y portal.

**Caso clínico:** Presentamos el caso clínico de una paciente de 52 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, escoliosis y cirugía previa de cesárea por laparotomía infraumbilical. Consulta por dolor en hemiabdomen superior de la larga evolución. La exploración física así como los parámetros analíticos fueron normales. En la tomografía computarizada se objetivan dos lesiones sugerentes de hemangiomas, con dimensiones de  $107 \times 70$  mm (transverso y craneocaudal) ocupando S II-III y otra de  $65 \times 60$  mm en S IV, respectivamente, la cual apoya sobre la bifurcación del pedículo hepático. La rama portal izquierda y la arteria hepática izquierda se visualizan entre ambas lesiones y la vena suprahepática media contacta con la lesión más medial. En la RM se constatan estos hallazgos. Se decide tratamiento quirúrgico por vía laparoscópica, realizándose previamente embolización arterial selectiva de ambas lesiones con la finalidad de reducir el tamaño de las mismas, si bien la misma no fue efectiva. Por vía laparoscópica se realiza una hepatectomía izquierda con abordaje glissoniano y sección independiente de arteria hepática y vena porta izquierdas comprobando con eco-doppler integridad de pedículo vascular derecho tanto arterial como venoso. Una vez seccionadas y clipadas con Hem-o-lock las ramas izquierdas de la vena porta y arteria hepática se procede a la transección hepática utilizando bisturí ultrasónico. Durante la intervención 3 ciclos de Pringle de 10 minutos cada uno fueron necesarios. Se dejó drenaje intrabdominal tipo Blake. A las 72 horas posquirúrgicas se realizó TC de control que descartó complicaciones intrabdominales y se retiró drenaje, siendo dada de alta la enferma. No hubo complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. El tiempo quirúrgico fue de 360 minutos. La función hepática postquirúrgica fue correcta. En postoperatorio se realizó seguimiento con rehabilitación multimodal con buena evolución. La estancia hospitalaria fue de 72 horas.

**Discusión:** La resección quirúrgica como tratamiento del hemangioma hepático está indicada cuando éstos son sintomáticos o existe riesgo de ruptura espontánea/sangrado. En nuestro caso realizamos embolización arterial selectiva preoperatoria con la finalidad de reducir su tamaño y disminuir el riesgo de sangrado intraoperatorio. Los beneficios de la resección laparoscópica hepática conllevan un menor dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria y una reincorporación precoz a la actividad laboral.