



www.elsevier.es/cirugia

V-072 - SECCIONECTOMÍA LATERAL IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA ASISTIDA POR AQUAMANTYS®

Cuba Castro, José Luis¹; Roldán, Jorge¹; Gómez, Rocío¹; Rivera, Javier¹; Hinojosa, Luis¹; Eslava, Yolanda¹; Suárez, Miguel Ángel¹; Santoyo, Julio²

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía hepática laparoscópica, gracias a los avances instrumentales y las mejoras de los cuidados perioperatorios, ha ido ampliando sus indicaciones, desde la conferencia de Lousiville hasta la última reunión de consenso en Morioka hace unos meses, donde la seccionectomía lateral izquierda laparoscópica para el hepatocarcinoma en el sector lateral izquierdo, se considera gold estándar, ya que disminuye las pérdidas hemáticas, el dolor postoperatorio y acorta la estancia hospitalaria, manteniendo los principios oncológicos de resecciones anatómicas para el hepatocarcinoma. El objetivo de este trabajo es proponer una alternativa para la transección hepática laparoscópica usando el Aquamantys®, un nuevo sistema que combina la radiofrecuencia y el sellado bipolar.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un paciente de 62 años, diagnosticado de una LOE hepática sólida en segmento 2 de 1,8 cm, sobre un hígado con hepatopatía crónica alcohólica con serología viral negativa y elevación de alfafetoproteína, confirmando el diagnóstico mediante dos pruebas radiológicas(TAC y RMN). Ante la sospecha de un hepatocarcinoma y siguiendo los criterios diagnóstico-terapéuticos de la actualidad, es diagnosticado de un hepatocarcinoma en estadio A y por tanto candidato a resección quirúrgica. Se realiza una seccionectomía lateral izquierda totalmente laparoscópica, en posición francesa y mediante 5 puertas de entrada, sin necesidad de control vascular pedicular gracias a la utilización para la transección hepática del sistema Aquamantys® (radiofrecuencia asociada a sellado bipolar), que genera un sellado hemostático seguro en superficie (hasta 1 mm de profundidad), respetando las grandes estructuras vasculares y biliares, que son disecadas con seguridad con dicho instrumento y seccionadas mediante endograpadoras laparoscópicas, confeccionando un sistema seguro de disección y hemostático para la cirugía hepática laparoscópica en resecciones anatómicas, sin necesidad de utilizar material hemostático en superficie de corte ni de drenaje. Nuestro paciente no requirió de control vascular pedicular (Pringle), ni de transfusión de hemoderivados, con una pérdida hemática inferior a los 100 cc y un tiempo operatorio de 150 minutos, 24h en UCI y es dado de alta a las 48h.

Discusión: Gracias a los avances tecnológicos en instrumentos hemostáticos y a nuestro programa de Fast track en cirugía hepática, se ha disminuido en este tipo de pacientes, la necesidad de transfusión de hemoderivados y la estancia hospitalaria, lo que conlleva una recuperación precoz y una significación positiva en términos de eficiencia hospitalaria.