



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-011 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTE CON RECIDIVA DE HEPATOCOLANGIOCARCINOMA

Cabañó Muñoz, Daniel; Santoyo Santoyo, Julio; León Díaz, Francisco Javier; Sánchez Pérez, Belinda; Mirón Fernández, Irene; Pérez Daga, José Antonio; Fernández Aguilar, José Luis

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La técnica quirúrgica de la resección hepática laparoscópica se caracteriza por tener una complejidad importante determinando una curva de aprendizaje prolongada. Menos del 10-15% de las resecciones hepáticas son realizadas por esta vía en centros HPB. Un pilar fundamental es el uso de la ecografía intraoperatoria laparoscópica (EIOL). Esta es esencial a la hora de planificar el abordaje de la lesión en varios aspectos, partiendo por la adecuada visualización de los bordes en resecciones anatómicas y no anatómicas y como guía imprescindible a la hora de planificar la transección del parénquima ayudando en la identificación de las estructuras importantes a respetar o seccionar, tales como las venas suprahepáticas y los pedículos portales más importantes. Se presenta el caso de un varón de 65 años con antecedentes personales de HTA y cirrosis por VHB. Como antecedentes quirúrgicos operado hace un año de resección hepática limitada de segmento VI por vía laparoscópica con diagnóstico anatomopatológico de hepatocolangiocarcinoma.

Caso clínico: Se presenta el vídeo de una hepatectomía izquierda laparoscópica en un paciente con recidiva de hepatocolangiocarcinoma. Tras un año de cirugía, el paciente, con antecedentes descritos previamente, presenta recidiva con tres LOEs hepáticas en segmentos II-III y IV. Se describe minuciosamente en el vídeo los pasos seguidos en la laparoscopia, el control vascular del hilio hepático con maniobra de Prongle así como la utilización de la ecografía intraoperatoria laparoscópica para la adecuada visualización de elementos biliovasculares. Se realiza el abordaje del hilio hepático para identificación del pedículo portal izquierdo y arteria hepática izquierda. La transección hepática se lleva a cabo mediante diferentes dispositivos de sellado, corte, electrocoagulación y cavitación con sección entre clips de ramas venosas, prestando especial cuidado en la sección de la vena suprahepática izquierda. Tras la extracción de la pieza a través de una minilaparotomía de asistencia, se comprueba la correcta hemostasia y biliostasia.

Discusión: La cirugía hepática laparoscópica ha evolucionado rápidamente en los últimos años, desde técnicas más sencillas como la fenestración hasta técnicas de alta complejidad como son las resecciones hepáticas mayores. Este tipo de procedimientos precisan de cirujanos experimentados tanto en cirugía hepática como en cirugía laparoscópica. Se ha demostrado que la cirugía hepática laparoscópica en una técnica segura que no aumenta la tasa de complicaciones postoperatorias, obteniendo las ventajas propias de la vía laparoscópica.