



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

## V-066 - Nuestra primera hepatectomía derecha laparoscópica. El camino recorrido

Suárez Muñoz, Miguel Ángel; Roldán de la Rúa, Jorge; Monje Salazar, Cristina; Eslava Cea, Yolanda; Caffarena López-Hermida, Ana María; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Ramos Muñoz, Francisco; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje laparoscópico es cada vez más frecuente para el tratamiento de lesiones hepáticas, siendo ya el habitual en muchas unidades para el tratamiento de aquéllas ubicadas en los segmentos II, III, IVB, V y VI. Sin embargo se reconoce la mayor dificultad y exigencia técnica para el caso de resecciones de segmentos posteriores y superiores (VII, VIII, IVA). La realización de nuestra primera hepatectomía derecha laparoscópica nos sirve como motivo de reflexión para revisar cuáles han sido los pasos progresivos que hemos dado hasta alcanzar dicho objetivo: tratamiento de quistes simples hepáticos, resección de lesiones metastásicas localizadas en ambos lóbulos hepáticos, secciónectomía lateral izquierda como técnica habitual para las lesiones localizadas en los segmentos II-III y como hecho fundamental el abordaje de lesiones localizadas en los segmentos VI-VII y VII por la necesidad de coordinar posición del paciente, colocación de trócares, movilización del lóbulo hepático derecho y disección en relación con estructuras vasculares mayores tales como la vena cava inferior y la vena suprahepática derecha.

**Caso clínico:** Presentamos en el vídeo el caso de una paciente de 22 años de edad con una masa de 65 mm localizada en lóbulo hepático derecho, en relación con la bifurcación de la vena porta derecha, en la que los estudios diagnósticos no pudieron filiar de forma precisa su etiología. La paciente se colocó en posición francesa, con elevación del hemitórax derecho en torno a 30°, y se colocaron cinco trócares en total. Los pasos seguidos fueron: 1) movilización del lóbulo derecho, 2) identificación de vena hepática derecha a nivel suprahepático, 3) sección de arteria y conducto císticos, 4) disección y clipaje de arteria hepática derecha, 5) disección y clipaje de vena porta derecha, 6) inicio de la transección hepática a nivel de la línea de demarcación isquémica, 7) disección intraparenquimatosa de vía biliar derecha con sección de la misma mediante aplicación de grapadora con carga vascular, 8) sección del lóbulo caudado y progresión de la sección parenquimatosa a nivel de cara anterior de vena cava inferior, 9) sección con grapadora vascular de la vena hepática derecha, 10) extracción de la pieza en bolsa a través de incisión sobre cicatriz de laparotomía media infraumbilical por cirugía previa (resección de teratoma pélvico), 11) revisión de hemostasia y bilistasia, 12) colocación de drenaje de Blake nº 15 subfrénico derecho y extracción controlada de los trócares. El tiempo quirúrgico fue de 420', las pérdidas hemáticas aproximadas 400 ml, sin necesidad de transfusión y la estancia hospitalaria fue de cinco días, sin presentar incidencias de mención. El diagnóstico patológico definitivo fue de adenoma esteatósico.



**Discusión:** La hepatectomía derecha laparoscópica es un procedimiento complejo y exigente desde el punto de vista técnico. Además de su conocimiento en técnica abierta, ha de realizarse una adecuada selección de pacientes y haber superado gestos de capacitación laparoscópica antes de proceder a su realización.