



## V-058 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA VENA SUPRAHEPÁTICA MEDIA PARA LA RESECCIÓN DE HEPATOCARCINOMA CENTRAL

Báez de Burgos, Celia; Gómez Contreras, Ramón; Cantos Pallarés, Miriam; Mir Labrador, José

Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Las resecciones hepáticas centrales laparoscópicas requieren una curva de aprendizaje amplia dado su alto grado de complejidad. En manos expertas los resultados oncológicos son equiparables a la cirugía convencional añadiendo los beneficios de un procedimiento mínimamente invasivo con la mejoría de la recuperación posquirúrgica. El objetivo de este vídeo es mostrar la factibilidad de la técnica, incluso sobre hígado cirrótico. La resección se lleva a cabo por una unidad especializada de cirugía hepática.

**Caso clínico:** El caso que se presenta se trata de una mujer de 67 años, con antecedentes de DM2 e hipotiroidismo, ingresado a cargo de Enfermedades Infecciosas por síndrome constitucional asociado a fiebre y dolor abdominal. Durante ingreso se realiza TC y RM que evidencia tumoración de 74 × 67 mm en segmento 8 hipervascular con lavado en fase venosa y una cicatriz hipodensa central, sugestivo de Hepatocarcinoma fibrolamelar sobre hígado sano. Presentado en Comité de tumores Hepatobiliopancreático se decide intervención quirúrgica proponiéndose para resección laparoscópica. Se coloca al paciente en posición francesa, empleándose un trócar óptico supraumbilical, dos trócares de trabajo de 12 mm en ambos hipocondrios y otros dos trócares auxiliares de 5 mm en vacío derecho y subxifoideo. Se realiza ecografía intraoperatoria evidenciándose tumoración de unos 8-9 cm de diámetro mayor que ocupa segmentos 8 y 4a, con infiltración de la vena suprahepática media sobre hígado cirrótico. Dados los hallazgos se decide realizar hepatectomía central de los segmentos 4, 8 y parcial del 5. Se referencia pedículo hepático para maniobra de Pringle por si se precisara. Se realiza liberación hepática derecha. Se inicia la disección de la cápsula de Glisson a nivel del ligamento redondo. Descenso de la placa hiliar con disección de vena hepática media en su nacimiento y control de la misma mediante Hemolock®. Colectomía: se lleva a cabo transección hepática con energía bipolar y CUSA®, disecando la vena hepática media en todo su recorrido. El control arterial, portal y biliar a nivel intraparenquimatoso se realiza con Hemolock® o clips, según el calibre del vaso a seccionar completando transección y hepatectomía. Control de hemostasia con Surgiflo®. Extracción de la pieza mediante incisión de Pfannenstiel. La paciente pasa a URPA 24h por protocolo tras cirugía siendo dado de alta a sala el primer día postoperatorio. Presenta una buena evolución postoperatoria, iniciando tolerancia y movilización a las 24h, permaneciendo durante el ingreso estable hemodinámicamente y con buen control del dolor, por lo que se decide su alta hospitalaria al 4º día postoperatorio.

**Discusión:** La cirugía laparoscópica disminuye el riesgo de ascitis refractaria e insuficiencia hepática, especialmente en pacientes con un hígado cirrótico y un mejor resultado clínico postoperatorio tal y como ha demostrado la literatura reciente. El control laparoscópico de la vena hepática media en su origen, mediante el descenso la placa hiliar, nos permite realizar resecciones hepáticas centrales complejas con una mayor seguridad y resultados similares a otros abordajes.