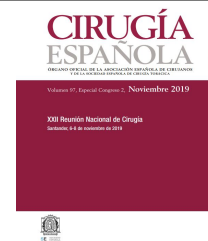




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-020 - RESECCIONES HEPÁTICAS LAPAROSCÓPICAS ECOGUIADAS AHORRADORAS DE PARÉNQUIMA

Di Martino, Marcello; Mora-Guzmán, Ismael; Gancedo Quintana, Álvaro; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: En los últimos años numerosas series y guías de consenso han demostrado la seguridad y las ventajas de las resecciones hepáticas laparoscópicas en términos de disminución del sangrado intraoperatorio y estancia hospitalaria. La difusión del abordaje laparoscópico todavía no se ha extendido de forma universal, especialmente en aquellas resecciones hepáticas con lesiones de difícil localización y técnicamente más demandantes. En estos casos la ecografía intraoperatoria con una definición precisa de la anatomía intrahepática supone un auxilio fundamental para guiar la resección. Se presentan dos pacientes con lesiones de difícil localización, sometidos a resecciones anatómicas ecoguiadas de los segmentos 2-3, 5 y 8.

Casos clínicos: El primer caso es una paciente de 61 años, sometida a mastectomía derecha en 1997 por un adenocarcinoma de mama y diagnosticada de un cáncer de colon con metástasis hepática (MH) única sincrónica en el segmento 5. Es sometida a una hemicolectomía izquierda robótica en enero 2019 y remitida después a nuestro centro para la valoración de la MH. La tomografía computarizada (TC) preoperatoria muestra una lesión de 2 cm a nivel de la bifurcación entre el pedículo del segmento 5 y 8, a la altura de la salida de las ramas del segmento 8 ventral y dorsal. La paciente es valorada en comité multidisciplinar decidiendo someterla a cirugía de entrada sin quimioterapia. Durante la intervención quirúrgica la ecografía intraoperatoria permitió el marcaje de los pedículos vasculares, identificando la bifurcación entre las ramas de los segmentos 5 y 8 llevando a cabo una resección anatómica del segmento 5 con preservación el pedículo del segmento 8. Tiempo de Pringle 30 minutos, sangrado intraoperatorio 100 cc, tiempo de la intervención 3 horas. El postoperatorio cursó sin incidencia, alta al tercer día de la intervención. El segundo caso es un paciente de 78 años sometido en 2018 a una hemicolectomía derecha abierta urgente debido a un adenocarcinoma de colon derecho obstructivo con MH sincrónica. Se administra posteriormente quimioterapia adyuvante con esquema Folfox-Panitimumab. Tras 6 ciclos el paciente la TC de control muestra una lesión en el segmento 8 entre la trifurcación entre la vena cava, suprahepática derecha y media íntimamente adherida a las tres estructuras vasculares; múltiples lesiones en los segmentos 2 y 3. Previo marcaje ecoguiado de los pedículos vasculares, se realiza una resección anatómica del S8, con disección intrahepática de la trifurcación de la cava y lobectomía izquierda. Tiempo de Pringle 90 minutos, sangrado intraoperatorio 500 cc, tiempo de la intervención 6 horas. El postoperatorio cursó sin incidencia, alta al quinto día de la intervención. El paciente fue readmitido posteriormente por una fístula biliar que cerró tras drenaje percutáneo.

Discusión: Las resecciones hepáticas laparoscópicas ahorradoras de parénquima de lesiones de difícil localización son una técnica compleja pero factible que puede ser llevada a cabo con seguridad por equipos con experiencia tanto en cirugía hepática como en cirugía laparoscópica. La ecografía intraoperatoria supone

un auxilio fundamental para guiar la resección en este tipo de pacientes.