



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos
Fundada en 1904 por D. Juan Vioja y D. Juan Vioja

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 4 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

V-006 - HEPATECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA. DIFERENTES ABORDAJES DE LA VENA SUPRAHEPÁTICA DERECHA

Cugat, Esteban; Pardo Aranda, Fernando; Espín, Francisco; Cremades, Manel; Navines, Jordi; Gene, Clara; Borisova, Iva

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico en cirugía hepática parece consolidado en resección de uno o dos segmentos y en la segmentectomía lateral izquierda. A pesar de los avances en cirugía mínimamente invasiva, la realidad es que, la hepatectomía derecha laparoscópica todavía es un reto para muchos equipos quirúrgicos. La visión obtenida mediante laparoscopia nos permite diversos puntos de abordaje que minimizan/agilizan la disección hepática. A este respecto, consideramos crítico el control inicial de la vena suprahepática derecha (VSHD). Presentamos 3 maneras diferentes maneras diferentes de abordar la VSHD durante la hepatectomía derecha laparoscópica.

Casos clínicos: En el primer caso se realiza un abordaje anterior y superior, disecando el espacio entre la VSHD y la vena suprahepática media (VSHM) para el paso de una sonda fina de plástico. Se levanta el hígado derecho y se expone la vena cava retrohepática por donde se recupera la sonda. Se sutura a una cinta de Rummel y se tracciona por arriba de la sonda de plástico recuperando la cinta. Se realiza la sección de la VSHD previa a la transección del parénquima. En el segundo caso se diseca la VSHD desde su origen en la vena cava inferior. Se realiza el paso teniendo la vena cava controlada, se insinúa una cinta y se recupera por arriba en el espacio entre la VSHD y la VSHM. En el tercer caso, debido a una lesión de gran tamaño, la vena suprahepática derecha no se puede aislar por lo que primero se decide realizar la transección del parénquima y posteriormente se controla y secciona la VSHD. En todos los casos el paciente se colocó en decúbito supino, con piernas abiertas y anti-Trendelenburg. El cirujano se sitúa entre las piernas. En todos los casos se ha utilizado un videolaparoscopio 3D de 30° y 4 trócares de 10 mm y uno de 5 mm para el retractor hepático. La maniobra de Pringle viene asistida desde el flanco izquierdo. En todos los casos se realizó una incisión suprapúbica transversa para extraer el hígado derecho.

Discusión: La cirugía hepática laparoscópica es una técnica segura que nos permite abordar el hígado desde diferentes puntos de vista. A medida que se vaya estandarizando, la hepatectomía derecha mediante laparoscopia será la técnica de elección en la mayoría de los casos. Para ello, el control de la VSHD es un paso imprescindible, que realizado en un primer tiempo, puede facilitar este procedimiento.