



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-003 - COLANGIOCARCINOMA PERIHILIAR ROBÓTICO: UN PASO ADELANTE EN EL RETO DE LA CIRUGÍA HEPÁTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA

López López, Víctor¹; Sánchez Esquer, Ignacio¹; Gómez Valles, Paula¹; López Conesa, Asunción¹; Brusadin, Roberto¹; Navarro, Álvaro¹; Alcázar, Cándido²; Robles Campos, Ricardo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La cirugía hepática laparoscópica ha experimentado un gran desarrollo, pero aún presenta una serie de limitaciones que requieren una gran destreza en determinados puntos críticos durante la hepatectomía y, especialmente, en la realización con las reconstrucciones vasculares o biliares de gran complejidad. El advenimiento de la cirugía hepática robótica nos ayuda a superar estas dificultades debido a sus ventajas inherentes en la reducción de la complejidad de la sutura. Describimos los aspectos técnicos del abordaje robótico del colangiocarcinoma perihiliar (CPH) en los casos de realización de una hepatectomía izquierda y resección del segmento 1 con linfadenectomía describiendo con especial interés los detalles para la realización de una hepaticoyeyunostomía en Y de Roux con más de un radical biliar.

Caso clínico: Presentamos dos casos de CPH operados con abordaje robótico. El primer paciente era una mujer de 50 años, ASA 1 con un tumor tipo IIb. El segundo paciente era un varón de 58 años, ASA 2, con un tumor de tipo IV. No había infiltración de la porta ni de la bifurcación arterial. La volumetría por TC del lóbulo hepático derecho fue del 76,3 y 72,27%, respectivamente. Para la planificación quirúrgica se utilizó un avanzado dispositivo de navegación tridimensional integrado en da Vinci Xi[®]. En ambos casos se realizó una hepatectomía izquierda incluyendo el segmento 1 con linfadenectomía. En ambos casos fue necesaria una reconstrucción compleja de la hepaticoyeyunostomía en Y de Roux. En uno de ellos a dos radicales biliares y en el otro a tres radicales biliares tutorizadas con catéteres. La pérdida de sangre fue de 100 y 200 ml, con un tiempo operatorio de 620 y 660 minutos, respectivamente. No se realizó maniobra de Pringle. Los pacientes fueron dados de alta a los 10 y 6 días de la intervención, respectivamente. El primer paciente reingresó en los primeros 30 días debido a un biloma tratado satisfactoriamente con un drenaje radiológico.

Discusión: La cirugía de la CPH es uno de los mayores retos de la cirugía hepatobiliar. En estos casos, en los que es necesaria una hepatectomía con reconstrucción biliar la experiencia en cirugía laparoscópica es anecdótica, considerándose un abordaje muy controvertido. La cirugía robótica permite aumentar los grados de libertad de movimiento del instrumental junto con la supresión del temblor o la visión tridimensional, lo que facilita la realización de suturas de gran complejidad asociadas a esta cirugía. De hecho, como se muestra en el vídeo, en caso de tener que realizar una hepaticoyeyunostomía en Y de Roux a más de un radical biliar de pequeño calibre se puede realizar técnicamente por este abordaje debido a las ventajas de la sutura intracorpórea robótica. Otro beneficio potencial del abordaje robótico se refleja en la linfadenectomía. Esta parece ser técnicamente más accesible que la laparoscopia debido a las características intrínsecas que permiten una disección más precisa gracias a la mejor visibilidad que proporciona el sistema robótico tridimensional. Por tanto, en casos muy seleccionados, puede ser una técnica factible en grupos con gran

experiencia en cirugía mínimamente invasiva.