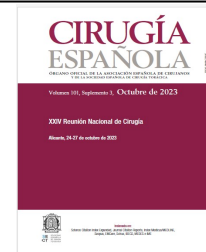




# Cirugía Española



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

## V-076 - DISECCIÓN EXTRAGLISSEONIANA DEL PEDÍCULO DEL SEGMENTO VIII E IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA: ESTANDARIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

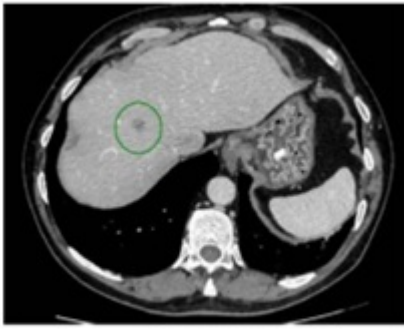
*Pérez Reyes, María; Sánchez Pérez, Belinda; Santoyo Villalba, Julio; Pérez Daga, José Antonio; Botello García, Francisco; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

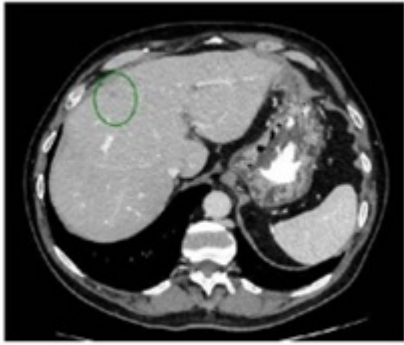
### Resumen

**Introducción:** La resección hepática anatómica mediante el aislamiento del pedículo extraglissoniano es un procedimiento seguro.

**Caso clínico:** Presentamos un paciente de 65 años diagnosticado de adenocarcinoma de recto medio estadio IV (cT3N1M1) por presencia de adenopatías patológicas en la cadena iliaca común izquierda. Se presentó en comité oncológico y se decidió neoadyuvancia con protocolo rápido. Inició quimioterapia con XELOX recibiendo 6 ciclos durante 4 meses y radioterapia, 7 días. Posteriormente se realizó la intervención quirúrgica realizando una resección anterior baja con ileostomía de protección. El resultado anatomopatológico fue de adenocarcinoma moderadamente diferenciado ypT3N2M0. Posteriormente durante el seguimiento en consulta de oncología médica, a los 4 meses de la cirugía, se realizó un TAC abdominal de control objetivando dos nódulos sólidos de nueva aparición hipoatenuados en fase arterial y portal de 11 mm y 5 mm en el segmento VIII hepático. No presentó elevación del marcador tumoral (CEA 1,74 ng/dL) (figs.). Se presentó en comité oncológico y se decidió cirugía hepática. El abordaje fue laparoscópico. Se identificaron bajo control ecográfico las 2 lesiones metastásicas en el segmento VIII visibles en el TAC. Una más craneal de 1,5 cm, a unos 2 cm de profundidad y otra más caudal de 1cm superficial. Así como otra lesión esteatósica focal 0,5 cm en borde libre segmento IVb. La técnica utilizada fue extraglissoniana a través de la placa cística del pedículo del segmento VIII. Realizamos un clampaje selectivo del mismo, apreciando línea de isquemia que no englobaba de forma completa el segmento VIII ni ambas lesiones y que afectaba de forma parcial al segmento V. Se realizó ecografía Doppler evidenciando un pedículo accesorio hacia segmento VIII que procedía del pedículo del segmento IV. Se decidió abordaje extraglissoniano del pedículo izquierdo, encontrando y clampando de forma selectiva el pedículo accesorio del segmento IV que vascularizaba de forma parcial el borde medial del segmento VIII. A continuación, se procedió a realizar una resección limitada segmento VIII. Se completó la colecistectomía y resección de la lesión focal del segmento IVb. El posoperatorio fue favorable, siendo dado de alta al segundo día. El resultado anatomopatológico fue: dos focos de metástasis de adenocarcinoma en el segmento VIII de 1,8 y 1,1cm con inmunofenotipo intestinal. Y en el segmento IVb mínima esteatosis microgutular (5%). Durante el seguimiento en oncología se decidió revisiones sin quimioterapia adyuvante y en el TAC de control no se ha objetivado recidiva.



**Imagen 1.** Lesión sólida de 11 mm en segmento VIII



**Imagen 2.** Lesión sólida de 5 mm en segmento VIII

**Discusión:** Basándonos en la descripción de Sugioka, el plano virtual entre los pedículos glissonianos, y el parénquima hepático, permite acceder a este espacio, rodear los pedículos glissonianos y clamparlos sin tener que acceder al tejido hepático y así evitar la destrucción parenquimatosa. Para ello es necesario conocer de forma adecuada la anatomía de cada paciente, dado que pueden presentar anomalías vasculares como presenta nuestro paciente. De ahí la importancia de tener y revisar detenidamente un adecuado estudio radiológico preoperatorio, si es posible realizar un estudio en 3D y el utilizar la ecografía intraoperatoria.