



# Cirugía Española



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

## V-072 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA ROBÓTICA

Quevedo Cruz, David; Nieto Sánchez, Marta; Guerrero Antolino, Pablo; Montalvá Orón, Eva; Maupoey Ibáñez, Javier; Bosca Robledo, Andrea; Hernando Sanz, Ana; López Ándujar, Rafael

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** En los últimos tiempos, estamos viviendo la implementación de la asistencia robótica en la cirugía hepática. No obstante, existen aún muchos aspectos por explorar y que nos permita perfeccionar el procedimiento. En este vídeo, se presenta una mujer con una recidiva en forma de metástasis metacrónica hepáticas localizadas en segmentos 2, 3 y 4b, en íntima relación con la vena suprahepática media e izquierda, tras un cáncer de colon. Después de presentar en comité multidisciplinar, se indica cirugía realizando hepatectomía izquierda robótica.

**Caso clínico:** En este caso, se realiza una disección cuidadosa de la vena suprahepática media e izquierda y, además, haremos hincapié en los diferentes pasos para sistematizar la técnica: posicionamiento del paciente, colocación de trocares y *docking* del robot. Sección del ligamento falciforme y triangular izquierdo. Realización de la ecografía intraoperatoria. Referencia y control del pedículo portal izquierdo de manera extraglissoniana. Disección de la puerta tres (a la derecha de la base del ligamento redondo). Posteriormente disecamos la puerta uno, que la encontraremos por encima de la placa de Arancio (importante ir por encima del conducto de Arancio para evitar lesiones biliares en caso de variantes de la anatomía en el drenaje biliar de los segmentos derecho en la vía biliar izquierda). Marcaje de la línea de sección, se clampa el pedículo con un *bulldog* y facilitaremos la visualización de la zona isquémica con la inyección de verde de indocianina. Referencia de las venas suprahepáticas media e izquierda para lo cual se hace una disección con abordaje craneal y posteriormente caudal de las mismas, tomaremos como guía el ligamento arcuato, para pasar las dos venas haremos la disección por debajo del mismo. Tras una disección meticulosa las referenciamos con una cinta de algodón. Sección del pedículo portal izquierdo con una sutura mecánica robótica de carga azul. Trasladando el conocimiento de la cirugía laparoscópica, el abordaje caudal de la vena suprahepática media facilita la transección parenquimatosa, y es por eso que lo aplicamos también en la cirugía robótica. Como puede verse en el vídeo seguimos la disección de toda la vena media, se inicia en la zona más craneal y proseguimos caudalmente de manera meticulosa con la tijera y energía monopolar hasta que llegaremos a unir la sección con la hepatotomía se realizó para identificar la puerta uno y que la prolongaremos por encima del pedículo portal derecho a lo largo de todo el borde interno de la inserción de la vesícula biliar en el hígado, siguiendo caudalmente la línea de Cantlie. Para completar la sección parenquimatosa se realiza un abordaje craneal, como no disponemos de disector ultrasónico utilizamos para la sección parenquimatosa las tijeras con energía monopolar, produciendo una disrupción a la vez que aplicamos energía monopolar que podríamos llamar coloquialmente “tijerías caliente”. A lo largo de la transección los conductos vasculobiliares de mayor calibre se clipan. Sección de la vena suprahepática media e izquierda con una carga mecánica robótica vascular de color blanco. Colecistectomía. Extracción de pieza.