



# Cirugía Española



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

## V-075 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL SEGMENTO VIII: RETO Y ALTERNATIVAS

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

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este vídeo es mostrar las distintas alternativas en el abordaje quirúrgico del segmento VIII hepático (S8), un segmento técnicamente complejo por su anatomía, variaciones y localización.

**Métodos:** Se muestra en el vídeo una recopilación de 6 cirugías hepáticas laparoscópicas complejas que implican resección del segmento VIII con tres abordajes distintos: extraglissoniano de entrada, transfisural y craneocaudal.

**Resultados:** La resección hepática mínimamente invasiva es el estándar de atención en muchos centros de cirugía hepática y comprende más del 90% de todas las resecciones hepáticas. La resección hepática laparoscópica de S8 se considera una de las más desafiantes debido a sus características de segmentación anatómica, su posición subdiafragmática, la ubicación profunda del pedículo glissoniano y los límites del segmento (en contacto con la vena cava inferior y las venas hepáticas derecha y media). Por otro lado, no existen puntos de referencia externos para la identificación del pedículo portal S8 (G8). Finalmente, la anatomía de S8 es tan compleja y variable que su comprensión, aún ahora, es incompleta y ninguna clasificación actual puede explicar de manera consistente los casos individuales. La evidencia más reciente sugiere que la división terciaria anterior derecha clásica, el sector anterior derecho del hígado, el S5 caudal y un S8 craneal descrito por Couinaud, representa 50% de los casos. S8 existe como tal en el 80% de los casos, porque en el 20% existe una variante anatómica del sector anterior (S5 y S8) denominada tipo ventrodorsal. Las otras variantes del sector anterior son de tipo craneocaudal (pedículo principal para S8 y S5), tipo trifurcación (pedículo ventral y dorsal de S8 y pedículo único de S5) y tipo cuadrifurcación (ventral y dorsal S8 y ventral y dorsal S5). En el 25-50% de los casos existe un pedículo ventral y dorsal para S8, separados por un plano limitado por una vena segmentaria de S8 (V8), que depende de la vena hepática media en el 90% de los casos. Funcionalmente, S8 representa más del 25% del volumen hepático total, y esto es importante cuando planeamos una resección hepática en pacientes con función hepática alterada (cirrosis e hígados quimiotóxicos). En estos casos, es posible realizar resecciones anatómicas limitadas de la parte ventral o dorsal de este segmento, lo que permite la preservación del parénquima (por metástasis hepáticas) y la resección anatómica del hígado (por hepatocarcinoma).

**Conclusiones:** La resección laparoscópica del segmento VIII se considera una hepatectomía “técnicamente mayor” y se ha introducido más tarde en las unidades hepatobiliares con una curva de aprendizaje más difícil que otras resecciones hepáticas, con un tiempo operatorio prolongado y una mayor tasa de conversión, pero con resultados comparables a corto y largo plazo. De hecho, la evidencia actual sugiere que en comparación

con la cirugía abierta ofrece todos los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva en términos de pérdida de sangre, duración de la estancia y recuperación rápida, sin afectar los resultados oncológicos.