



# Cirugía Española



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

## V-104 - VENTAJAS DE LA PRECISIÓN DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA PARA LA REPARACIÓN DE LESIONES COMPLEJAS DE VÍA BILIAR, MEDIANTE ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO

González-Abós, Carolina; Landi, Filippo; Costa, Daniel; Ausania, Fabio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Presentamos el caso de un varón de 73 años con antecedentes de una cirugía de resección de quiste de colédoco y hepaticoyeyunostomía con posterior presentación de una fístula biliar de alto débito. El objetivo de este vídeo es evaluar el uso de la cirugía robótica con el objetivo de facilitar el abordaje mínimamente invasivo para la reparación de lesiones complejas de la vía biliar.

**Caso clínico:** El paciente había sido diagnosticado de un quiste de colédoco e intervenido 3 meses antes en otro centro mediante una resección del quiste de colédoco y reconstrucción con hepaticoyeyunostomía en Y-de-Roux con colocación de un drenaje tipo mediante una incisión subcostal derecha. En el posoperatorio inmediato presentó una fístula biliar de alto débito, con buen estado clínico por lo que se decidió inicialmente manejo conservador. Posteriormente, el paciente fue remitido a nuestro centro con salida de 300-400 cc/día de débito bilioso. Se realizó una colangiorresonancia que evidenciaba la presencia de fuga biliar perianastomótica y la ausencia de colecciones, con una tomografía computarizada que mostraba una anatomía vascular sin variantes anatómicas ni lesiones vasculares. Se realizó una intervención para reparación de la vía biliar mediante abordaje robótico. Se liberaron adherencias y se accedió al hilo hepático, objetivando tensión del meso del asa yeyunal ascendida para la hepaticoyeyunostomía y una anastomosis desinsertada. Se seccionó el asa distalmente al orificio de la hepaticoyeyunostomía previa y se movilizó el asa yeyunal transmesocólica, manteniendo la anastomosis del pie de asa. Se realizó una plastia del conducto hepático izquierdo, rehaciendo la hepaticoyeyunostomía, tipo Hepp-Couinaud mediante V-lok 4/0. Drenaje en el lecho quirúrgico. El uso del Da Vinci Xi que facilita la visión en alta definición durante el abordaje mínimamente invasivo, permite la realización de anastomosis complejas en pacientes con antecedentes quirúrgicos previos en el lecho de la nueva cirugía. En este caso la capacidad de visualizar correctamente la placa hiliar, la salida de los conductos intrahepáticos permite el planteamiento de una recirugía segura. Asimismo, la maniobrabilidad de los brazos robóticos con la capacidad *endowrist* permite la realización de una hepaticoyeyunostomía de características complejas. El paciente presentó un posoperatorio sin incidencias, con correcta tolerancia a la ingesta oral, dolor controlado con analgesia convencional y drenaje poco productivo de características serosas que se retiró al tercer día posoperatorio. Fue dado de alta en cuarto día posoperatorio. Tras 6 meses de la cirugía, el paciente no ha presentado episodios de complicaciones biliares.

**Discusión:** El abordaje robótico es factible en casos de reparación de lesiones complejas de vía biliar. La capacidad *endowrist* de los brazos robóticos y la gran calidad de imagen permiten realizar movimientos precisos para realizar una nueva anastomosis en un campo pequeño y tener un correcto control de las

estructuras vitales del hilo hepático.