



## VC-040 - ABORDAJE EXTRAGLISSONIANO EN LA HEPATECTOMÍA DERECHA ROBÓTICA: DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

García Picazo, Alberto; Sánchez Velázquez, Patricia; Burdío, Fernando; Ielpo, Benedetto

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Las resecciones hepáticas mediante cirugía mínimamente invasiva, han ido ganando aceptación en casos seleccionados, como segmentectomías laterales. Entre sus ventajas, destacan la menor pérdida hemática, disminución del dolor posoperatorio y reducción de la estancia, sin comprometer los resultados oncológicos. Sin embargo, la cirugía laparoscópica presenta desventajas, las cuales se evidencian en las hepatectomías mayores, donde se requiere una disección precisa de grandes vasos, así como, reconstrucciones vasculares y biliares complejas. Como alternativa, surgió la cirugía robótica. El objetivo de este vídeo es describir de forma detallada la hepatectomía derecha mediante abordaje extraglissoniano, mostrando aspectos técnicos para implementar la seguridad del procedimiento.

**Caso clínico:** Se presenta un paciente varón de 57 años, con antecedente de adenocarcinoma de colon derecho, que presenta metástasis hepática sincrónica en segmentos V, VI y VIII. La cirugía se realizó mediante abordaje robótico (Da Vinci® Xi). El paciente se posicionó en anti-Trendelenburg, empleándose cuatro trócares robóticos y uno auxiliar. El primer paso fue la movilización hepática mediante la sección del ligamento coronario y triangulares hepáticos. Posteriormente, se procede a la disección de la cava retroportal, realizando la sección de las ramas venosas retrohepáticas. A continuación, se realiza el abordaje extraglissoniano del pedículo derecho asistido por Vessel Sealer®, previo control vascular hepático mediante maniobra de Pringle. Tras su disección, se realiza un clampaje temporal, verificándose la demarcación isquémica del lóbulo hepático derecho mediante verde de indocianina. La sección del pedículo portal se efectuó con una engrapadora robótica. Gracias a la reconstrucción vascular tridimensional, se confirmó la necesidad de seccionar todo el pedículo derecho y no únicamente sus ramas anteriores. Posteriormente, se realizó la transección del parénquima hepático mediante técnica de Kellyclasia y de la doble bipolar. Finalmente, se seccionó la vena suprahepática derecha con endograpadora. El posoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo el paciente dado de alta al 5.º día.

**Discusión:** El abordaje robótico en las resecciones hepáticas mayores, se perfila como una opción factible, debido a las múltiples ventajas inherentes a la cirugía robótica. Entre las que destacan el amplio rango de movimientos de los instrumentos, facilitando la disección extraglissoniana de los pedículos vasculares y una mayor precisión en las suturas vasculares y biliares. Estas ventajas se incrementan gracias a la eliminación del temblor, la visión tridimensional y la mejoría de la ergonomía quirúrgica, respecto a la cirugía laparoscópica. Durante la transección del parénquima, la cual se realiza mediante Kellyclasia asistida por la técnica de la doble bipolar, sin emplear el clásico CUSA, la visión tridimensional facilita la identificación y control más preciso de las diferentes estructuras vasculares. Ello contribuye a que las hepatectomías robóticas presenten una disminución de la hemorragia intraoperatoria, del dolor posquirúrgico y de la estancia

hospitalaria, lo cual se traduce en una mejoría en la morbilidad. No existen diferencias en la supervivencia global ni en la recurrencia, en términos oncológicos, respecto a la cirugía abierta. En nuestra opinión el abordaje robótico, puede contribuir a reducir las complicaciones quirúrgicas, mejorando la precisión del procedimiento y los resultados clínicos.