



V-142 - ABORDAJE EXTRAGLISSONIANO ROBÓTICO EN HEPATECTOMÍA IZQUIERDA: SEGURIDAD VASCULAR FRENTE A COMPLICACIONES TÉCNICAS

Abad, Mayra; Carillo, Giovanna; Marcucci, Francesca; García, Alberto; Vellalta, Gemma; Sánchez- Velazquez, Patricia; Burdio, Fernando; Ielpo, Benedetto

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía hepática mayor continúa siendo un reto técnico significativo, especialmente en el contexto mínimamente invasivo. La asistencia robótica ha ampliado las posibilidades quirúrgicas al proporcionar una mejor ergonomía, precisión y control en la disección de estructuras vasculares complejas. El abordaje extraglissoniano, al permitir el control selectivo del pedículo hepático sin disección intraparenquimatosa, reduce los riesgos de lesión biliar y hemorragia. A diferencia de la maniobra de Pringle, que implica isquemia global transitoria del hígado, la ligadura del pedículo hepático ipsilateral ofrece una alternativa anatómica más segura. Presentamos un caso clínico donde se emplea esta técnica en una hepatectomía izquierda asistida por robot. Descripción mediante un vídeo ilustrativo, la técnica quirúrgica de hepatectomía izquierda con abordaje extraglissoniano asistido por robot.

Caso clínico: Varón de 88 años de edad con antecedente de, colelitiasis y hemocromatosis hereditaria sin estigmas de hepatectomía avanzada, ni criterios de hipertensión portal (HP). Consulta por clínica de ictericia obstructiva, en la tomografía abdominal (TC) se identifica, en segmento II-III, una lesión mal delimitada, de aproximadamente 32 × 30 × 23 (CC × T × AP), hipercaptante en fase arterial con lavado en fase portal, sugestiva de foco de hepatocarcinoma, genera obstrucción de la vía biliar a dicho nivel ocasionando dilatación de radicales biliares periféricos en el lóbulo hepático izquierdo. Se presenta en comité multidisciplinar, considerándolo no tributario de ablación por dilatación de radicales libre, se propone tratamiento quirúrgico con hepatectomía izquierda y colecistectomía. Técnica quirúrgica (vídeo). El procedimiento se realizó por vía laparoscópica asistida por robot Da Vinci Xi, con cuatro trocares robóticos de 8 mm y un trocar auxiliar de 12 mm. Se inicia la cirugía con la sección del ligamento redondo y falciforme. Preparación para maniobra de Pringle con sonda Foley. Disección extraglissoniano del pedículo hepático izquierdo y ligadura del mismo con seda 2/0. Sección del ligamento triangular izquierdo y comprobación del margen en el segmento 4 con verde de indocianina. Hepatectomía con técnica del *clash clamping* con doble bipolar con aplicación de Hemolock en los pedículos venosos. Sección con endoGia del pedículo izquierdo, mal funcionamiento de la Endo- Gia (posiblemente por carga inadecuada para el grosor del tejido o por fallo técnico del dispositivo, causa no concluyente) ya que no grapó correctamente tras la sección del pedículo, por lo que se realiza sutura directa del pedículo con Prolene 4/0. Se observa una dudosa imagen de fistula biliar en proximidad del pedículo que se sutura con PDS 5/0. Se completa la hepatectomía con sección de la vena suprahepática izquierda

con endoGia. Aplicación de sellante hemostático en el remanente hepático. Tiempo quirúrgico: 300 minutos. Sin necesidad de transfusión. El posoperatorio fue favorable, con alta hospitalaria al quinto día.

Discusión: La hepatectomía izquierda mediante abordaje extraglissoniano asistido por robot es una técnica segura, anatómica y reproducible. Permite un excelente control vascular y una gestión eficaz de complicaciones intraoperatorias, como fallos mecánicos del instrumental, asegurando una resección oncológica adecuada y mínimas complicaciones.