CIR ESP. 2025;103(S2):S446

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# V-003 - HEPATECTOMÍA DERECHA ROBÓTICA ASISTIDA POR NAVEGACIÓN 3D

*Trinidad Gutiérrez, Irene; Briceño Delgado, Javier; Padial Aguado, Ana; Ayllón Terán, Maria Dolores; Ciria Bru, Rubén; Calleja Lozano, Rafael; Durán Martínez, Manuel*

*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.*

## Resumen

**Introducción:** El objetivo de este vídeo es mostrar las ventajas que aporta en la cirugía robótica la asistencia de la navegación 3D. La asistencia de modelos 3D para planificación y desarrollo de la cirugía está cada día más extendida, sin embargo, aún no existe gran disponibilidad de modelos que se integren con la imagen que visualiza el cirujano en la consola o en la pantalla. Mostramos uno de los primeros casos nacionales en los que se ha podido aplicar la navegación 3D en cirugía robótica.

**Caso clínico:** Paciente varón de 63 años, exadicto a drogas por vía parenteral, exbebedor y exfumador, con hepatopatía crónica por VHC no tratada. Presenta en seguimiento por Hepatología lesión hepática de 44 mm en s VII y s VIII y foco de 9 mm en lateral del s VIII por lo que se decide radioembolización. En control tras procedimiento presenta dos lesiones de 53 y 54 mm en s VII y s VIII con realce periférico no sugestivos de resto tumoral, por lo que ante buena respuesta se decide hepatectomía derecha robótica. Técnica quirúrgica y resultados: Se realizó hepatectomía derecha robótica, con abordaje extraglissoniano. Se realizó clampaje y ligadura selectiva de pedículo anterior derecho y pedículo posterior derecho asistido por verde de indocianina, ecografía y navegación 3D, que permite la identificación precoz de pedículos vasculares durante la fase de transección, disminuyendo el sangrado intraoperatorio y la identificación de la lesión en relación con estructuras vasculares facilitando la delimitación de márgenes de seguridad. En el posoperatorio inmediato el paciente presentó desaturación brusca y disminución del nivel de consciencia, en reanimación con ritmo preparada por pico hipertensivo. Precisó de valoración por Neurología que activó código ictus y tras realización de angioTAC fue diagnosticado de estenosis crítica de ACI izquierda y 60-70% derecha con área de penumbra en territorio de ACM izquierda. Posteriormente, recuperación espontánea sin secuelas y traslado a planta a las 24 horas, fue dado de alta sin incidencias al quinto día posoperatorio. Resultado anatomopatológico: carcinoma hepatocelular usual G2, moderadamente diferenciado en un único foco (probable coalescencia de 2 nidos descritos en las pruebas de imagen) de 7 cm de diámetro máximo, con signos de regresión parcial y distancia del carcinoma infiltrante al margen más próximo 0,1 cm, sin invasión linfovascular ni perineural.

**Discusión:** La navegación 3D robótica es una herramienta en desarrollo que facilita la realización de resecciones hepáticas al asistir en directo y encontrarse integrada en la imagen que se visualiza en pantalla, permitiendo mejorar la localización de las lesiones y de estructuras biliovasculares y realizar resecciones con mayor seguridad y comodidad.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados