



V-137 - HEPATECTOMÍA DERECHA ROBÓTICA EN 10 PASOS

Gutiérrez, Carmen; Martínez, Cristina; Bosca, Andrea; Hernando, Ana; Maupoey, Javier; Montalvá, Eva; López-Andújar, Rafael

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La hepatectomía derecha representa un reto quirúrgico desde el punto de vista técnico dada la proximidad de ciertas estructuras vasculares como la vena cava inferior y las venas hepáticas. La cirugía robótica ofrece ciertas ventajas técnicas con respecto al abordaje laparoscópico, permitiendo el uso de instrumentos articulados con amplio grado de libertad de movimiento y mayor precisión en la disección, por el contrario, no se dispone de bisturí ultrasónico robótico para realizar la transección parenquimatosa. Este vídeo busca ilustrar una hepatectomía derecha robótica paso a paso, mostrando aspectos técnicos clave para su realización segura y efectiva y diferentes alternativas de ejecución de la transección parenquimatosa.

Objetivos: El objetivo principal es realizar una descripción detallada de la técnica quirúrgica en una hepatectomía derecha robótica en 10 pasos. Así mismo, se destacan los puntos críticos, estrategia de control vascular y consideraciones específicas de este tipo de abordaje.

Métodos: Se describe la realización de la hepatectomía derecha mediante abordaje robótico utilizando la plataforma Da Vinci Xi. Se colocan cinco trócares: cuatro para los brazos robóticos y uno auxiliar. La cirugía comienza con la sección del ligamento redondo y falciforme seguida de la identificación de las venas hepáticas. Se realiza ecografía intraoperatoria para identificación del pedículo portal y lesión. En el paso siguiente se identifica el pedículo hepático completo para preparar la maniobra de Pringle como estrategia para lograr un control vascular temporal. Se muestran dos modalidades, control externo e interno. A continuación, se completa la colecistectomía retrógrada. Posteriormente se identifica y disecciona el pedículo hepático derecho y se realiza un abordaje intraglissonian, con control selectivo de la arteria hepática derecha y la rama derecha de la vena porta. La vía biliar derecha se secciona posteriormente en su recorrido intraparenquimatoso. A continuación, bajo ecografía intraoperatoria se identifica la vena hepática media y se marca la línea de transección hepática ayudados por el verde de indocianina. Previo inicio de la transección parenquimatosa se crea un túnel retrohepático para favorecer la identificación de la vena cava y venas retrohepáticas. La transección parenquimatosa se inicia con abordaje caudal utilizando energía ultrasónica y bipolar mostrando tres tipos diferentes de instrumentos y técnicas. Los pedículos intraparenquimatosos vasculares y biliares de mayor calibre se seccionan entre clips. Finalmente, tras completar la sección del parénquima se identifican las venas retrohepáticas y se seccionan tras su clipaje. Para finalizar la transección del parénquima se secciona la vena hepática derecha con endograpadora vascular.

Conclusiones: La hepatectomía derecha robótica representa una alternativa segura y eficaz a la cirugía abierta o laparoscópica en manos experimentadas. Este abordaje permite una disección precisa, especialmente en regiones de difícil acceso. La visión ampliada y el rango de movilidad de los instrumentos robóticos favorecen una disección precisa y meticulosa hemostasia. Sin embargo, el procedimiento exige un dominio avanzado de la anatomía hepática, así como una curva de aprendizaje significativa. Este vídeo busca servir como herramienta de aprendizaje en cirugía, promoviendo la estandarización de la técnica robótica en la hepatectomía derecha.