



V-052 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA CON ABORDAJE EXTRAGLISSONIANO GUIADA POR ICG Y MODELO 3D

Marcos Cortés, Inés; Jiménez Torres, Audrey Vanesa; Gutiérrez de Prado, Julia; Peralta Fernández Revuelta, Paola; Fernández Noel, Silvia; Falcón Bonilla, Kléber Xavier; Loinaz Segurola, Carmelo; Caso Maestro, Óscar

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La resección hepática es un procedimiento quirúrgico complejo con elevada morbimortalidad que en los últimos años gracias a los avances mínimamente invasivos ha experimentado importantes cambios. El abordaje extraglissoniano, ya descrito previamente en el abordaje abierto, ha experimentado un gran auge con los abordajes mínimamente invasivos gracias a su fácil y segura implementación. Las "puertas de Sugioka" se basan en referencias anatómicas como son la placa de Arancio, la placa umbilical, la placa cística y el pedículo del proceso caudado a través de los cuales se establecen 6 "puertas o ventanas" (entre la cápsula de Laennec y el pedículo glissoniano extrahepático) cuyas conexiones permiten individualizar los pedículos portales y realizar secciones hepáticas conservando la integridad del parénquima. El abordaje extraglissoniano junto con la combinación de otras tecnologías como el verde de indocianina (ICG) y las reconstrucciones 3D han hecho que en los últimos años el abordaje mínimamente invasivo de la cirugía hepática haya crecido exponencialmente. El objetivo de este vídeo es exponer paso a paso y de forma didáctica una hepatectomía izquierda laparoscópica (LPC) con abordaje extraglissoniano guiado por ICG y reconstrucción 3D.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 81 años, con antecedentes de estenosis de válvula aórtica con implante de TAVI en 2024, que presenta una lesión hepática de 4,2 cm en el segmento 2-4a compatible con un colangiocarcinoma intrahepático en íntima relación con la confluencia de las venas hepáticas media e izquierda con la cava sin signos de enfermedad extrahepática. Dada la localización de la lesión se decide completar el estudio con un modelo 3D para planificar la cirugía, decidiéndose realizar una hepatectomía izquierda LPC con resección de la vena hepática media. Se realiza abordaje vía laparoscópica identificando por ecografía intraoperatoria una tumoración hepática de aspecto maligno dependiente de los segmentos 2-4a de unos 5 cm que oblitera la vena suprahepática izquierda y la media en su borde medial. Inicialmente, se diseña el confluente hepatocavo dejando insinuado el plano de la vena hepática derecha y el tronco de las venas izquierda y media. Se realiza abordaje extraglissoniano del pedículo portal izquierdo (puertas 1 y 3), se clampa para delimitar el área de isquemia con verde de indocianina (ICG) y se secciona con una endograpadora vascular. A continuación, se completa la transección hepática con Pringle intermitente (total de 95 minutos) a la derecha de la vena media y se secciona finalmente el confluente venoso de las venas media-izquierda con otra endograpadora vascular. Para terminar, se comprueba con ICG la adecuada perfusión del remanente hepático. El posoperatorio transcurrió sin eventos siendo dada de alta al 4.º día posoperatorio. El informe de anatomía patológica confirmó la presencia de un hepatocolangiocarcinoma pT2 con invasión linfovascular y perineural.

Discusión: El abordaje extraglissoniano junto con el desarrollo de tecnologías como ICG o los modelos 3D hacen que la cirugía hepática mínimamente invasiva sea fácil y segura de implementar.