



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-040 - HEPATECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTE CON QUISTE HIDATÍDICO CON INVASIÓN DIAFRAGMÁTICA Y PORTA ÚNICA CUATRIFURCADA

Ciria Bru, Rubén; Ayllón Terán, María Dolores; Alconchel Gago, Felipe; Gómez Luque, Irene; Moreno Navas, Araceli; Gómez Serrano, Joaquín; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Exposición de la técnica quirúrgica realizada en paciente con quiste hidatídico gigante en lóbulo hepático derecho.

Caso clínico: Se expone el caso de una hepatectomía derecha puramente laparoscópica en paciente con quiste hidatídico gigante que ocupaba la totalidad de los segmentos 7 y 8 así como parte del segmento 5. Destacaba la invasión diafragmática derecha, así como una porta única cuatrifurcada que dificultó la resección. Se realizó un abordaje puramente laparoscópico para este procedimiento por vía puramente anterior y sin hanging (procedimiento descrito recientemente por Soubrane et al. Ann Surg 2016). Se utilizó este método para evitar rotura del quiste, que no estaba calcificado. Mediante abordaje glissoniano, se abordó la arteria hepática derecha y posteriormente, de manera independiente por sus características anatómicas, las ramas portales anterior derecha, del segmento 7 y del segmento 6. Tras sección del segmento I, se procedió a la sección de la vía biliar derecha. Posteriormente, se abordó la vena cava retrohepática y se seccionaron la vena hepática inferior y la vena hepática derecha. Tras la desconexión completa del hígado derecho y la exposición completa de la vena cava retrohepática, se procedió a su movilización completa y a la colocación de una malla diafragmática en el defecto. La extracción fue periumbilical. La duración total del procedimiento fue de 6 horas y 30 minutos. No precisó transfusiones. La enferma entró en protocolo de fast-track y fue dada de alta al 4º día sin incidencias.

Discusión: En el momento actual, el abordaje laparoscópico de la cirugía hepática es una realidad emergente que debe realizarse en centros de referencia. En unidades especializadas, pueden realizarse procedimientos de alta complejidad como hepatectomías mayores laparoscópicas y abordaje del donante vivo mínimamente invasivo. En el caso presentado, la recuperación fue óptima y el procedimiento, seguro.