



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-041 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA CON RESECCIÓN DE LA VENA SUPRAHEPÁTICA MEDIA Y ABORDAJE EXTRAGLISSONIANO Y MANIOBRA DE HANGING

Pañella Vilamú, Clara; Poves Prim, Ignasi; Morató Redondo, Olga; Burdio Pinilla, Fernando; Grande Posa, Lluís

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: A pesar de la progresiva implantación del abordaje laparoscópico en la cirugía hepática, sigue realizándose generalmente en casos seleccionados con lesiones fácilmente accesibles y de tamaño reducido. El avance tecnológico y la progresiva adquisición de experiencia ha expandido el número de casos a realizar por esta vía. Sin embargo, la resección hepática laparoscópica sigue planteando desafíos y una constante evolución.

Caso clínico: Mujer de 54 años que en estudio por colestasis disociada, se diagnostica una lesión quística en el segmento IVa hepático que en el seguimiento presenta crecimiento progresivo. Mediante estudio con ecografía/TC/RM abdomen se identifica una lesión mixta sólida y quística, en lóbulo hepático izquierdo, con captación mural, inicialmente 75 × 7 mm hasta 110 × 97 mm. Se completó estudio con serología para virus hepatitis B y C, así como serología para *Equinococcus granulosus* que resultaron negativas. Los marcadores tumorales fueron negativos (CEA 3,8 ng/mL, alfafetoproteína 1,9 ng/mL), excepto el Ca 19.9, levemente elevado con 98,6 U/mL. Dados los hallazgos se consideró para resección quirúrgica con los posibles diagnósticos diferenciales de: quiste simple complicado, cistoadenoma biliar, y aunque menos probable también con quiste ciliado. Dada las dudas diagnósticas con entidades benignas pero con riesgo de malignización o malignas como una neoplasia quística papilar, se propuso para hepatectomía izquierda laparoscópica con resección de la vena suprahepática media dado que formaba parte de la pared de dicha lesión. Intraoperatoriamente, se confirmó la existencia de una tumoración quística voluminosa en segmento IVa, IVb y segmento lateral, que cabalgaba entre la bifurcación en su origen, entre la vena suprahepática media y suprahepática izquierda. Se realizó disección de las venas suprahepática media e izquierda en bloque, abordaje extraglissoniano del pedículo portal izquierdo y sección del mismo en bloque con endograpadora y maniobra de hanging izquierda para definición de la línea de transección parenquimatosa. Se completó la hepatectomía izquierda con sección del pedículo común de las VSHM y VSHI con endograpadora. La evolución postoperatoria fue favorable sin presentar complicaciones, siendo dada de alta a los 4 días. La anatomía patológica informó de una lesión necrótica de 46 mm de diámetro compatible con hemangioma con extensos cambios regresivos, y sin evidencia de malignidad.

Discusión: Las maniobras quirúrgicas presentada (disección venas suprahepáticas, abordaje extraglissoniano y maniobra de hanging) pueden considerarse los pasos clave para la realización de una hepatectomía izquierda de forma estandarizada. La maniobra de Hanging permite la luxación del lóbulo hepático izquierdo y definir la línea de sección con más facilidad. Por otra parte, creemos interesante el diagnóstico definitivo de hemangioma con necrosis completa como entidad infrecuente y de difícil diagnóstico preoperatorio.