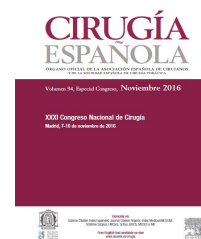




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-043 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA POR DILATACIÓN SINTOMÁTICA DEL CANAL BILIAR DEL SEGMENTO IV

Gómez Luque, Irene; Ciria Bru, Rubén; Ayllón Terán, María Dolores; Alconchel Gago, Felipe; Moreno Navas, Araceli; Luque Molina, Antonio; López Cillero, Pedro; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una dilatación segmentaria del árbol biliar con crisis repetidas de colangitis y diagnóstico prequirúrgico incierto, resuelto mediante una hepatectomía izquierda laparoscópica.

Caso clínico: Exponemos el caso de una mujer de 56 años de edad con una nefrectomía izquierda y una cesárea como antecedentes quirúrgicos de interés y sin otras patologías asociadas. Durante un episodio de cólico biliar complicado asociado a fiebre, se halla elevación de bilirrubina total y enzimas de colestasis. Se realiza ecografía abdominal en la que se aprecia colelitiasis, sin dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Se amplía estudio con colangio-resonancia magnética en la que se descubre dilatación segmentaria del canal biliar del segmento IVa, sin poder descartar una estenosis tumoral subyacente. Tras lo cual, se solicita TC y PET, en los que se confirma dicha dilatación biliar segmentaria sin poder observar lesiones que lo justifiquen, ni incremento glicídico a dicho nivel. Ante la sintomatología de la paciente y el diagnóstico incierto se decide tratamiento quirúrgico. Se plantea un abordaje laparoscópico con paciente en decúbito supino, para lo cual empleamos 5 puertos de entrada de 10 mm. Al inspeccionar la superficie hepática se aprecia la dilatación superficial en el segmento IVa, sin observar masas ni signos de carcinomatosis peritoneal. Se realiza hepatectomía izquierda mediante abordaje transglissoniano, para lo cual se diseca completamente el pedículo hepático a nivel proximal. Se individualizan por completo la rama izquierda de la porta, la rama izquierda de la arteria hepática y el canal biliar izquierdo. Se clipan con Hem-O-Lock de forma independiente y se seccionan. Para la transición hepática se utiliza bisturí ultrasónico SonaStar®, LigaSure Blunt-Tip, Hem-O-Lock y endoclip para clipaje de vasos y canalículos intrahepáticos. La sección de vena suprahepática izquierda se realizó con endograpadora Tri-Staple. Fueron necesarios 4 ciclos de Pringle, tres de ellos de 15 minutos y uno al final de 6 minutos para comprobar biliostasia. Se completó la cirugía con colecistectomía y se extrajeron ambas piezas a través de mini-laparotomía media periumbilical. No se dejó drenaje intraabdominal. El tiempo quirúrgico fue de 300 minutos. No hubo complicaciones intra- ni posquirúrgicas, siendo la enferma dada de alta a las 72 horas. En la anatomía patológica no se evidenció infiltración tumoral, sino hallazgos histológicos secundarios a patología biliar obstructiva de origen litiasico: marcada colestasis, colangitis y pericolangitis crónica con edema, fibrosis periductal y litiasis biliar intrahepática.

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 mediante abordaje mínimamente invasivo. En el caso presentado, la recuperación fue óptima y el procedimiento, seguro.