



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-027 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO CON EXPOSICIÓN TIPO "ROOT APPROACH" DE VENA HEPÁTICA DERECHA DE HEPATOCARCINOMA EN SEGMENTOS 7-9

Ayllón Terán, María Dolores<sup>1</sup>; Ciria Bru, Rubén<sup>1</sup>; Gómez-Luque, Irene<sup>1</sup>; Padial Aguado, Ana<sup>1</sup>; Okuda, Yuki H.<sup>2</sup>; Ruiz-Villén, Concepción<sup>1</sup>; Lombardo Galera, Sagrario<sup>1</sup>; Briceño Delgado, Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; <sup>2</sup>Department of Surgery, Graduate School of Medicine, Kyoto.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía es el tratamiento de elección en pacientes con hepatocarcinoma (HCC) único y con función hepática conservada. La resección anatómica con abordaje glissoniano del pedículo portal es el fundamento de un abordaje quirúrgico del HCC basado en principios oncológicos sólidos, asociados con una disminución de la recurrencia y un aumento de la supervivencia de los pacientes.

**Caso clínico:** Se describe el caso clínico de un paciente varón de 65 años con cirrosis hepática de origen etílico, que presenta en su seguimiento una elevación de alfafetoproteína de 400 y una lesión ocupante de espacio en hígado derecho en la ecografía abdominal. Se completó el estudio con Resonancia magnética donde se objetivó una lesión de 32 mm en segmento VII sugestiva de hepatocarcinoma (HCC), aunque no concluyente, localizada adyacente a vena suprahepática derecha y en íntimo contacto con la cara antero-lateral de la vena cava inferior. Al tratarse de un paciente con una cirrosis estadio A de Child y sin signos de hipertensión portal, se decidió cirugía para resección del HCC. Para la planificación preoperatoria se realizó un angioTC hepático trifásico, en el que se confirmó la localización de la lesión en segmento 7 con extensión al 9, ya que se sitúa entre la salida de la vena hepática derecha y la vena cava inferior, de la que se encuentra a 1 mm de distancia de su borde anterior. Se planteó una resección anatómica mediante abordaje laparoscópico según la técnica "Root approach" descrita por G. Honda. La cirugía transcurrió sin incidencias, con una duración de 4 horas y 10 minutos. Se realizaron 4 ciclos de Pringle, con una duración total de 60 minutos. No hubo transfusiones perioperatorias ni complicaciones posquirúrgicas y el paciente fue dado de alta en 72 horas.

**Discusión:** El abordaje laparoscópico mediante la técnica "Root approach" permite realizar una resección anatómica compleja con exposición completa de las venas hepáticas, basada en realizar una disección segura desde su origen hacia la periferia.