



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-192 - VESÍCULA BILIAR Y SEGMENTO IV HEPÁTICO A LA IZQUIERDA DEL LIGAMENTO REDONDO. UNA RARA VARIANTE ANATÓMICA

Díaz García, Gustavo Adolfo; Jiménez Fuertes, Montiel; Laiz Díez, Beatriz; Lévano Linares, César; Ferrigni González, Carlos; Franco Herrera, Rocío; Zarain Obrador, Leire; Duran Poveda, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Mostoles.

Resumen

Introducción: Son numerosas las variaciones en la anatomía hepática. Es importante el conocimiento de las mismas por parte del cirujano por su importancia clínica y mayor morbilidad quirúrgica que pueden conllevar. La localización de la vesícula biliar y del segmento IV hepático a la izquierda del ligamento redondo y falciforme suponen una rara condición anatómica.

Caso clínico: Varón de 71 años con antecedentes de neumonectomía izquierda por cáncer broncogénico en 1999, talasemia minor y sigmoidectomía abierta en 2014 por adenocarcinoma de sigma estadio T2N0M0 sin precisar adyuvancia. Hallazgo de lesión hepática de 36 mm compatible con metástasis en la tomografía axial computarizada y resonancia nuclear magnética realizadas durante el seguimiento. Se objetiva que la lesión se encuentra a la izquierda del ligamento redondo pero en el seno del segmento IV entre las venas hepáticas izquierda y media. Se indica metastasectomía hepática. En la intervención se evidencia que la vesícula biliar se ubica a la izquierda del ligamento redondo con confirmación mediante ecografía intraoperatoria de la metástasis hepática localizada en el segmento IV, también a la izquierda del ligamento redondo y falciforme. Se realiza metastasectomía y colecistectomía sin incidencias.

Discusión: La vesícula biliar a la izquierda del ligamento redondo es una rara variante anatómica. Se puede presentar en el contexto de tres situaciones: en el seno de un situs inversus, como vesícula biliar ectópica a la izquierda del ligamento redondo o la vesícula sinistra o sinistraposición propiamente dicha, teniendo esta una prevalencia del 0,3-1%. Dicha vesícula sinistra puede asentar lateral, sobre el lecho del segmento III hepático, o medial, sobre el segmento IV. En el origen embriológico de esta variante se describen dos mecanismos: uno, debido a la migración de la vesícula biliar hasta el lóbulo hepático izquierdo, en cuyo caso el conducto cístico adopta una posición anatómica normal cruzando por delante de la vía biliar principal de derecha a izquierda; dos, por gemación directa desde el lado izquierdo. Puede asociar anomalías en la anatomía de la vena porta y del sistema biliar, con una desembocadura variable del conducto cístico, así como, hipoplasia del segmento IV. En la mayoría de las ocasiones esta variante anatómica es un hallazgo incidental operatorio. Si se sospecha de forma preoperatoria es importante caracterizarlo y descartar la coexistencia de otras variantes anatómicas asociadas.