



## VP-026 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE HEMANGIOMA GIGANTE QUE ENGLOBA SEGMENTOS VI Y I

Gómez Luque, Irene; Ciria Bru, Rubén; Padial Aguado, Ana; Okuda, Yukihiro; Espejo Herrero, Juan José; Blázquez, Valle; Gómez Serrano, Joaquín; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores benignos hepáticos son un grupo de lesiones heterogéneas con diferente origen celular. El hemangioma hepático es la lesión más común (0,4-20%) en la población general. No existe una incidencia de edad al diagnóstico y suele ser más frecuente en mujeres (1,2:1). Suele diagnosticarse de forma incidental. El tratamiento quirúrgico es actualmente cuestionable y depende de su sintomatología, tamaño, evolución de crecimiento y la presencia de Síndrome de Kasabach-Merrit. El objetivo del presente vídeo es describir el caso de una paciente que presentaba un hemangioma hepático gigante (18 cm). Dicha lesión englobaba por completo el pedículo de segmento VI con progresión a segmento I en íntimo contacto con vena cava y pedículo hepático. La resección mediante abordaje laparoscópico fue el tratamiento indicado debido a su sintomatología y al riesgo de rotura. Mostramos la compleja resección debido a la localización de la lesión, a su relación con estructuras y al riesgo de sangrado que acompañan a este tipo de lesiones.

**Caso clínico:** Se describe el caso de una paciente de 28 años, monitora de deportes de riesgo. Fue diagnosticada de hemangioma hepático gigante debido a dolor en HCD de meses de evolución. La lesión mide 18 cm localizada en segmento VI y I. La resección quirúrgica fue el tratamiento indicado bajo abordaje laparoscópico. Mostramos la dificultad de dicha resección debido a la íntima relación con el pedículo hepático (P6) y la vena cava, siendo necesaria la resección de ramas de drenaje directas a vena cava. Estas lesiones presentan un alto riesgo de sangrado y difícil control de debido a su naturaleza. Se realizó resección de hemangioma con disección de pedículo derecho posterior (P6) y ramas venosas de suprahepática derecha (V6). Se realizó por vía laparoscópica sin necesidad de conversión bajo 6 ciclos de Pringle de 15 min. La duración de la cirugía fue de 300 min. La evolución postoperatoria fue muy satisfactoria. Fue dada de alta al 4 día posoperatorio. Actualmente la paciente se encuentra asintomática, no ha desarrollado ningún tipo de complicación y se ha incorporado a su actividad laboral diaria en menos de 2 meses.

**Discusión:** El tratamiento quirúrgico de las lesiones hepáticas benignas se encuentra en debate actualmente, estando indicado en casos muy específicos. La realización de procedimientos puramente laparoscópicos de alta complejidad en las resecciones hepáticas no debería cambiar la indicación de resección en dichas lesiones. El abordaje laparoscópico para la resección de hemangiomas gigantes hepáticos es un procedimiento complejo, pero que ofrece altos beneficios a los pacientes tanto en términos de estética, estancia hospitalaria, visualización mejorada para el control vascular y menor necesidad de transfusión sanguínea. Este tipo de resecciones debe ser realizada en Centros especializados por cirujanos con una elevada curva de aprendizaje tanto en cirugía hepatobiliar como en laparoscopia.