CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):7

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VP-007 - UNA VARIANTE VASCULAR PERMITE RESECAR "EN BLOQUE" UN COLANGIOCARCINOMA BISMUTH IV

Delgado Oliver, Eduardo; García Pérez, Rocío; Al Shwely, Farah; Molina, Víctor; Ferrer, Joana; Fuster, Josep; García-Valdecasas, Juan Carlos; Fondevila, Constantino

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hepatectomía con resección completa del conducto biliar principal es el tratamiento curativo para el colangiocarcinoma perihiliar. Cuando se encuentra afectación vascular en los estudios de imagen preoperatorios, la recomendación es realizar un abordaje más agresivo, resecando el tumor “en bloque”. Se presenta un vídeo que muestra el abordaje quirúrgico realizado en un paciente con un tumor de Klatskin tipo Bismuto IV, completando una hepatectomía izquierda ampliada.

Caso clínico: Un varón de 67 años que a raíz de un dolor epigástrico y una función hepática alterada fue remitido a nuestro centro para completar el estudio. Las pruebas de imagen revelaron un colangiocarcinoma hiliar Bismuth IV que atrofiaba principalmente el lóbulo hepático izquierdo e infiltraba ramas de la arteria hepática derecha e izquierda. Afortunadamente, el paciente presentó una arteria a los segmentos hepáticos VI-VII proveniente de la arteria gastroduodenal sin invasión, variante anatómica que permitió la resección tumoral, manteniendo el suministro arterial del hígado remanente. La variante anatómica arterial se identificó preoperatoriamente. Se completó una hepatectomía izquierda con la arteria hepática derecha principal, lobectomía del caudado y resección extrahepática del conducto biliar sin complicaciones. El estudio anatomopatológico definitivo mostró un colangiocarcinoma de 4,9 × 1,2 cm con márgenes libres. No ha presentado recurrencia al año de la cirugía.

Discusión: El enfoque agresivo con resección "en bloque" y la resección hepática ampliada en el tratamiento del colangiocarcinoma hiliar Bismuth IV podría ser factible. Es importante una evaluación preoperatoria meticulosa en estos casos, dado que podemos identificar variaciones anatómicas que hacen posible la cirugía.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados