



# Cirugía Española



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

## V-141 - ABORDAJE CAUDAL DE LA VENA SUPRAHEPÁTICA IZQUIERDA EN LA SEGMENTECTOMÍA LATERAL IZQUIERDA: UNA ALTERNATIVA A CONSIDERAR EN TUMORES HEPÁTICOS VOLUMINOSOS.

Luque Villalobos, Eduardo; Martínez Sola, Ana; Ielpo, Benedetto; Burdio, Fernando; Sánchez - Velázquez, Patricia

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el abordaje caudal de la vena suprahepática izquierda como una opción más segura al abordaje anterior convencional en la segmentectomía lateral izquierda laparoscópica en pacientes con tumores voluminosos.

**Caso clínico:** Varón de 64 años con hallazgo incidental ecográfico de lesión hepática voluminosa adyacente a la vena suprahepática izquierda. Se amplía el estudio con tomografía de abdomen y pelvis que evidencia lesión de aspecto tumoral de  $10,2 \times 9,1$  cm sobre hígado sano, localizada en segmentos II y III, con criterios de captación de carcinoma hepatocelular, sin infiltración de estructuras vasculares. Se discute caso en comité de tumores hepáticos y se decide segmentectomía lateral izquierda laparoscópica. Abordaje en decúbito supino, posición francesa, y colocación de 5 trócares. Abordaje inicial de la porción posterior del ligamento de Arancio hasta localizar el Gate 1, que facilita la disección en sentido caudal de la VHI, con el uso de energía ultrasónica, Coolingbis® y Sonoca®. Una vez localizada y disecada la VHI se realiza control vascular de la misma mediante *vessel-loop* en su derivación a VCI. Continuación de la segmentectomía por abordaje anterior extraglissoniano con identificación del Gate 2 medial al ligamento falciforme, se aísla el pedículo glissoniano para los segmentos II y III y se secciona mediante endograpadora con cartucho vascular. Se prosigue la disección parenquimatosa vía anterior hasta comunicar con la disección caudal previa. Finalmente se realiza sección de la VHI individualizada, con endograpadora con margen suficiente al tumor, se extrae pieza en bolsa por minilaparotomía media de asistencia. Paciente evoluciona de manera favorable, sin complicaciones durante posoperatorio. Alta a los 4 días con correcta evolución y adecuado control por consultas externas. Anatomía Patológica: Hepatocarcinoma moderadamente diferenciado de  $75 \times 70 \times 60$  mm. Margen de resección quirúrgico libre de lesión.

**Discusión:** El abordaje caudal de la VHI a través del ligamento de Arancio en combinación con el abordaje extraglissoniano permite una disección más segura de la VHI en tumores voluminosos en la segmentectomía lateral izquierda laparoscópica.