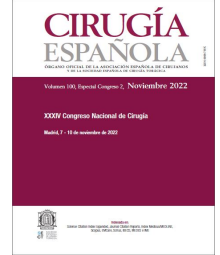




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-052 - HEPATECTOMÍA DERECHA CON RESECCIÓN DE LA CONFLUENCIA BILIAR Y RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE HEPATICOEYUNOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO

Galofré-Recasens, María; Camps Lasa, Judith; García-Domingo, María Isabel; Herrero Fonollosa, Eric; Rodríguez Campos, Aurora; Galaviz Sosa, María Luisa; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: El colangiocarcinoma intrahepático es un tumor poco frecuente, siendo la resección quirúrgica junto con el vaciamiento ganglionar locorregional el tratamiento de elección. Se presenta el caso de un paciente diagnosticado de un colangiocarcinoma intrahepático de los segmentos VI-VII por una lesión focal hiliar con hallazgo intraoperatorio de afectación de la confluencia biliar.

Caso clínico: Paciente varón de 72 años diagnosticado de un colangiocarcinoma intrahepático de los segmentos VI-VII a raíz de una alteración analítica del perfil hepático. La ecografía y colangiograma informaron de una dilatación segmentaria de la vía biliar intrahepática de los segmentos VI-VII por una lesión focal hiliar hepática compatible con un colangiocarcinoma. Marcador tumoral Ca 19,9 de 183 U/ml. Estudio de extensión negativo. Se propuso para una hepatectomía derecha laparoscópica. La cirugía comenzó con la movilización del hígado y disección de las venas suprahepáticas. Se continuó con la disección del hilio hepático, seccionando el conducto cístico, la arteria hepática derecha y la vena porta derecha. Se disecó la confluencia biliar identificando infiltración tumoral del conducto hepático común, por lo que se decidió seccionar la vía biliar principal para incluir la confluencia biliar. Se realizó la transección hepática mediante disector ultrasónico y coagulación bipolar bajo clampaje continuo del hilio hepático (27 minutos). Se seccionó la vía biliar izquierda y se completó la hepatectomía derecha. Se realizó una hepaticoyeyunostomía termino-lateral sobre un asa yeyunal desfuncionalizada en Y de Roux por vía transmesocólica y paraduodenal. La anastomosis se realizó con una sutura continua barbada 4/0, quedando tutorizada mediante un catéter Argyle. Anastomosis latero-lateral del pie de asa de la Y de Roux con una endograpadora carga azul. Se llevó a cabo la resección laparoscópica de un colangiocarcinoma intrahepático con resección de la confluencia biliar y reconstrucción mediante hepaticoyeyunostomía a nivel de la vía biliar izquierda debido al hallazgo intraoperatorio de infiltración de la confluencia biliar. Curso posoperatorio sin incidencias, siendo alta hospitalaria al cuarto día posoperatorio. La anatomía patológica mostró un colangiocarcinoma bien diferenciado intrahepático de ducto grande (2,2 cm), marcada infiltración perineural, márgenes libres (vía biliar muy próximo 1 mm), ausencia de afectación ganglionar.

Discusión: El tratamiento de elección del colangiocarcinoma intrahepático es la resección quirúrgica y vaciamiento ganglionar, a pesar de que en ocasiones sea necesaria la resección en bloque de la confluencia biliar para la obtención de márgenes negativos.