



VC-096 - SEGMENTECTOMÍA 8: CUANDO EL ECÓGRAFO LAPAROSCÓPICO FALLA

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Mansilla Díaz, Sebastián; Ortega Castán, María; Gómez Pérez, Rocío; Roldán de La Rúa, Jorge; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva es una alternativa segura al abordaje abierto en el tratamiento de las metástasis hepáticas. En su desarrollo ha presentado un papel fundamental la disponibilidad de sondas de ultrasonidos laparoscópicas. La ecografía permite valorar la localización de las metástasis y sus relaciones, por lo que es una herramienta imprescindible.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 75 años con adenocarcinoma de recto tratado con radioterapia neoadyuvante y resección anterior baja con ileostomía de protección(T3N0). Unos meses después se realiza reconstrucción del tránsito intestinal, presentando una dehiscencia que precisa laparotomía urgente con confección de nueva anastomosis ileal. Tras ello, el paciente se mantiene en seguimiento por Oncología y a los tres años se advierte lesión en segmento 8 hepático de 3 cm de diámetro adyacente a vena hepática media y al pedículo sectorial anterior. Se decide intervención por vía laparoscópica, administrándose verde de indocianina intravenoso 48 horas antes. El día de la cirugía el equipo quirúrgico es informado de que el ecógrafo laparoscópico presenta un problema técnico y no puede ser utilizado. Dada la localización intraparenquimatosa de la lesión y sus relaciones anatómicas, se plantea la posibilidad de cambiar a un abordaje abierto o realizar cirugía mano-asistida. Sin embargo, decidimos desarrollar la intervención por vía laparoscópica utilizando la sonda de ecografía de cirugía abierta. Se inicia la cirugía realizando liberación de adherencias epiploicas secundarias a intervenciones previas. Se coloca cinta alrededor de hilio hepático que se exterioriza por flanco izquierdo para realizar clampaje hiliar intermitente mediante torniquete extracorpóreo. Tras ello, se introduce sonda de ecografía laparoscópica a través de incisión de trócar de 12 mm con protector de pared que permite dilatación parcial de la misma. Se dirige el ecógrafo a la superficie del segmento 8, localizándose la lesión. Se marca el margen medial, en el que se encuentra la vena hepática media y el margen ventral, que coincide con la bifurcación del pedículo sectorial anterior derecho. A continuación, se inicia la transección hepática, utilizando pinza de sellado vascular, pinza bipolar y disector ultrasónico, y nos dirigimos a localizar la vena hepática media. Se diseña de forma cuidadosa y se identifica la rama de drenaje directo del tumor, la cual es ligada, respetando el resto de la vena. Tras ello, se aborda el margen ventral en profundidad, identificando el pedículo sectorial anterior derecho. Se diseña e individualiza la rama del segmento 8. Se coloca clamp tipo Bulldog sobre la misma y se inyecta verde de indocianina, con lo que se produce demarcación negativa del segmento 8 y se identifica correcta perfusión del segmento 5. Se marcan el resto de márgenes del segmento 8, se liga su pedículo y se concluye la segmentectomía a través de parénquima libre de tumor. Las pérdidas hemáticas fueron de 100 ml y se realizó clampaje hiliar intermitente en cinco ocasiones (total 67 minutos). El paciente fue dado de alta a las 48 horas sin complicaciones. La anatomía patológica mostró la presencia de metástasis de adenocarcinoma de recto con márgenes libres de

tumor.