



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-097 - SEGMENTECTOMÍA ANATÓMICA DE LÓBULO CAUDADO MEDIANTE ABORDAJE ROBÓTICO

Bueno Cañones, Alejandro David; Estébanez Peláez, Guillermo; Veleza Belanche, Sandra; Maestro de Castro, José Luis; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Tejero Pintor, Francisco Javier; Pinto Fuentes, Pilar; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva hepática es un procedimiento cada vez más extendido. El acceso y la disección de la vena cava retrohepática mediante la plataforma robótica se puede realizar con precisión y seguridad. El objetivo es mostrar las ventajas que ofrece la cirugía robótica aplicada a la cirugía hepática.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 69 años, diagnosticado en 2016 de adenocarcinoma de recto superior, por lo que es intervenido realizándose resección anterior baja abierta. El resultado anatomopatológico resulta en un adenocarcinoma de tipo entérico ulcerado con invasión linfocavicular (pT2N1). Se administró tratamiento adyuvante con quimiorradioterapia. Durante el seguimiento oncológico se evidenció una elevación de marcadores tumorales, por lo que se realizó nuevo estudio de imagen. En tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética se evidenciaron hallazgos compatibles con metástasis hepática única a nivel de lóbulo caudado (3,4 cm de diámetro máximo). La tomografía por emisión de positrones (PET) y la colonoscopia no objetivaron otras lesiones. Dados los hallazgos se decide en comité multidisciplinar nuevo ciclo de quimioterapia para reducir el tamaño de la lesión, ya que contacta con la vena cava y la salida de la vena suprahepática izquierda. El estudio mediante TC tras el nuevo ciclo de quimioterapia evidenció la reducción del tamaño de la lesión (2,1 cm de diámetro máximo), por lo que se decidió la intervención quirúrgica. La intervención quirúrgica es llevada a cabo mediante abordaje robótico con la plataforma DaVinci X. Se realizó neumoperitoneo mediante aguja de Veress y se introducen un trócar óptico de 12 como asistente, cuatro trocares robóticos y el separador de Nathanson. Se procede a la liberación de adherencias laxas por cirugía previa. A continuación, se realizó la sección del ligamento gastrohepático hasta la vena suprahepática izquierda. Se preparó la maniobra de Pringle con sonda Foley 14F. La movilización hepática se realizó mediante la sección del ligamento redondo y del falciforme. La ecografía intraoperatoria no evidenció otras lesiones. Posteriormente, se procedió a la disección de las venas suprahepáticas a su entrada del hígado. La disección del segmento uno comenzó con la disección del polo superior y del pedículo portal. Se completó la misma con la disección de la vena cava inferior retrohepática en toda su longitud, evidenciándose que la lesión metastásica se encuentra adherida al tejido periadventicio de la cava sin infiltrarla. Finalmente, una vez liberado todo el lóbulo caudado se diseca el ligamento de Arancio y se pasa cintilla para maniobra de Hanging y así realizar la transección del parénquima. La intervención quirúrgica tuvo una duración total de 185 minutos. El paciente presentó una buena evolución posoperatoria, siendo dado de alta al segundo día posoperatorio. El estudio anatomopatológico de la pieza reveló una metástasis hepática de origen colorrectal con márgenes libres.

Discusión: El uso del abordaje mínimamente invasivo asistido por robot en la cirugía hepática ofrece ventajas en la eficacia de la disección, la sutura y la ergonomía para el cirujano, siendo una alternativa efectiva a la cirugía laparoscópica.