



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

## V-134 - HEPATECTOMÍA LATERAL IZQUIERDA ROBÓTICA PARA TRASPLANTE HEPÁTICO DE DONANTE VIVO

Núñez, Jordi; Hessheimer, Amelia; Salinas, Javier; Andrés, Ane; Hernández-Oliveros, Francisco; Abadía, Marta; Estébanez, Belén; Fondevila, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía abierta para la donación hepática en vivo se asocia con frecuencia a molestias relacionadas con la incisión de la pared abdominal. Debido a la dificultad de la técnica, la adopción de técnicas de hepatectomía mínimamente invasivas ha progresado lentamente en este contexto. El sistema quirúrgico robótico ofrece ventajas con respecto al abordaje laparoscópico relacionadas con la mejora de la visualización, del rango de movimientos y de la precisión, lo que aumenta la viabilidad de la técnica y facilita la reproducibilidad del procedimiento. Sin embargo, aún es preciso estandarizar la técnica quirúrgica y evaluar sus resultados.

**Caso clínico:** Mujer de 24 años, sin antecedentes médicos relevantes, que se ofreció voluntariamente para la donación hepática en vivo. El receptor fue su hijo, varón de 7 meses de edad, con atresia de vías biliares. Se propuso realizar un abordaje mínimamente invasivo por vía robótica (DaVinci Xi®). La evaluación preoperatoria, incluida la tomografía axial computarizada con contraste trifásico y la colangiorresonancia magnética, revelaron una trifurcación derecha portal, así como un conducto hepático posterior derecho que drenaba en el conducto hepático izquierdo. Se realizó reconstrucción 3D (Cella Medical Solutions®), que fue integrada en la plataforma robótica para realizar la navegación intraoperatoria. El volumen hepático total era de 1.033 cc y el de los segmentos II y III de 161 cc. Se realizó una hepatectomía lateral izquierda por abordaje robótico, realizando clampaje previo de arteria hepática izquierda (AHI) y vena porta izquierda (VPI) y administración de verde indocianina para comprobar la correcta perfusión del segmento IV y del resto del hígado remanente. Bajo maniobra de Pringle intermitente (47 minutos en total) se realizó transección hepática. Se administraron 2.500 UI de heparina i.v. antes del clampaje y sección de la AHI y de la VPI. Se realizó sección de vena suprahepática izquierda con EndoGIA®, extrayéndose el injerto a través de una incisión de Pfannestiel, previamente preparada. El tiempo de isquemia caliente fue menor a 5 minutos. El tiempo operatorio total fue de 270 minutos, con una hemorragia intraoperatoria estimada de unos 100 cc. El posoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo dada de alta al tercer día posoperatorio. Cuatro meses tras el procedimiento, la paciente mantiene un estado de salud normal y no presenta molestia alguna en relación con las heridas quirúrgicas.

**Discusión:** La cirugía robótica mejora la visión, el rango de movimientos y la precisión de la laparoscopia. También se ha reportado su asociación con la disminución de la pérdida hemática, el mejor control analgésico y la menor estancia posoperatoria, comparada con el abordaje laparoscópico y abierto. Además, podría reducir la curva de aprendizaje y disminuir la morbilidad del donante vivo de hígado, sin afectar a la calidad del injerto ni a los resultados en el receptor.