



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-094 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL SEGMENTO VI EN UN PACIENTE CIRRÓTICO, COMBINANDO EL ABORDAJE EXTRAGLISSONIANO CON LA IMAGEN GUIADA POR FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA

Fernández Sánchez, Rocío; González Zunzarren, Mariana; Ortega Vázquez, Irene; Cuadrado García, Ángel; Rodríguez Haro, Carmen; Hernández O'Reilly, María; García Virosta, Mariana; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes

Resumen

Introducción: El abordaje extraglissoniano de los pedículos vasculares en la cirugía hepática, constituye un avance técnico que se viene desarrollando en los últimos años. Requiere un conocimiento avanzado de la anatomía del hígado, recalcando la importancia de la cápsula de Laenec. Esta capa fibrosa recubre, no solo la superficie completa del hígado, sino también los pedículos glissonianos a nivel intrahepático. Esta peculiaridad anatómica, posibilita el abordaje directo de estos pedículos con mínima destrucción de tejido hepático y así, la realización de resecciones anatómicas. Los pacientes con hepatocarcinoma deben ser sometidos a resecciones anatómicas, bien sectorectomías o bien segmentectomías, siempre que esto sea posible.

Caso clínico: Varón de 57 años, con cirrosis hepática de origen enólico, diagnosticado durante el seguimiento de su enfermedad, de un hepatocarcinoma de 5 cm en el segmento VI. En la RMN se observan signos parciales de hepatopatía crónica; circulación portal colateral abdominal anterior y una tumoración de 5 cm en segmentos inferiores del LHD, sospechosa de hepatocarcinoma. Se completa el estudio con TAC de extensión, negativo, y una flebografía que demuestra una presión portal de 8 mmHg. Se realiza una resección laparoscópica del segmento VI, combinando el abordaje extraglissoniano del pedículo portal con imagen guiada por fluorescencia. La transección hepática (con disector ultrasónico y sellador) precisa 12 maniobras de Pringle (< 15 min), con un tiempo total de isquemia de 174 minutos. La intervención transcurre sin complicaciones. En el posoperatorio, el paciente presenta diarrea por *Clostridium difficile*, con buena respuesta al tratamiento médico. Alta el 9.º día posoperatorio. El estudio anatomopatológico de la pieza demuestra un hepatocarcinoma moderadamente diferenciado (G2), unifocal, con márgenes libres de infiltración tumoral (2 cm).

Discusión: La combinación del abordaje extraglissoniano de los pedículos hepáticos, combinado con la imagen guiada por fluorescencia con verde de indocianina, permite delimitar de manera precisa los segmentos hepáticos, posibilitando la resección anatómica en el hepatocarcinoma.