

Video del mes

## Resección anatómica robótica del segmento I hepático<sup>☆</sup>

### *Robotic anatomic resection of liver segment I*

Pablo Beltrán Miranda\*, Marcos Alba Valmorisco, Maria Teresa Moreno Asencio  
y Rafael Balongo García

Unidad de Cirugía HBP, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España



Figura 1.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pablobm81@hotmail.es](mailto:pablobm81@hotmail.es) (P. Beltrán Miranda).

☆ Parte del contenido de este artículo fue presentado en el 16th Biennial Congress of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association.

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2025.800250>

On-line el 1 de diciembre de 2025

0009-739X/© 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

La resección hepática de las lesiones del segmento I se consideran complejas, con alto riesgo de hemorragia. El abordaje mínimamente invasivo ha mostrado una mejor visualización con resultados similares o incluso mejores al abordaje abierto<sup>1,2</sup>.

Presentamos el caso de una mujer de 72 años a la que se le realizó una hemicolectomía derecha laparoscópica en septiembre de 2022. El CEA subió a 10,8, por lo que se realizó una TAC y una RM, que mostraron una metástasis en el segmento I hepático, por lo que se propuso una resección hepática robótica del segmento I mediante el sistema Da Vinci Xi.

El tiempo quirúrgico fue de 105 minutos (90 minutos de cirugía y 15 minutos de *docking*). La pérdida de sangre fue inferior a 50 mililitros. No fue necesaria ninguna maniobra de Pringle. La paciente fue dada de alta al tercer día sin ninguna complicación.

El abordaje robótico para la resección del segmento hepático I en casos seleccionados es un procedimiento seguro que ofrece una excelente visualización del área quirúrgica, lo que facilita una intervención rápida y con mínimo sangrado, siempre que sea realizado por cirujanos experimentados en técnicas hepáticas mínimamente invasivas (fig. 1).

### Financiación

No se ha recibido ningún apoyo económico o beca.

### Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este trabajo los autores utilizaron Vidnoz AI a fin de mejorar la redacción y la claridad en el audio. Tras utilizar dicha herramienta/servicio, los autores revisaron y editaron el

contenido según necesidad, asumiendo la plena responsabilidad del contenido de la publicación.

### Contribución de los autores

Beltrán Miranda, P: diseño, redacción, edición de vídeo, revisión crítica y aprobación final.

Alba Valmorisco, M: diseño, revisión crítica y aprobación final.

Moreno Asencio, MT: diseño, revisión crítica y aprobación final.

Balongo García, R: diseño, revisión crítica y aprobación final.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar ningún tipo de conflicto de intereses.

### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ciresp.2025.800250](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2025.800250).

### Bibliografía

1. Donisi G, Doria E, Bosch G, et al. Complete hepatic caudate lobe resection: is robotic approach safe? Report from experienced centers. *J Robot Surg*. 2025;19:1–9 [consultado 7 Jun 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11701-024-02162-8>
2. Dorovinis P, Machairas N, Kykalos S, Stamopoulos P, Vernadakis S, Sotiropoulos GC. Safety and efficacy of laparoscopic caudate lobectomy: a systematic review. *J Clin Med*. 2021;10:4907 [consultado 7 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/21/4907/htm>