

José Luis Aguayo-Albasini, María Luisa García García*,
Benito Flores-Pastor y Ramón Lirón-Ruiz

Servicio de Cirugía General,
Hospital General Universitario Morales Meseguer,
Campus de Excelencia Internacional «Mare Nostrum»,
Universidad de Murcia, Murcia,
España

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mlgrgr@gmail.com,
miliki2@hotmail.com (M.L. García García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.03.013>
0009-739X/

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los
derechos reservados.

Una década de cirugía hepática laparoscópica: de la fenestración de quistes a la hepatectomía derecha para trasplante de donante vivo



A decade of laparoscopic hepatic surgery: From cyst fenestration to right hepatectomy for living donor liver transplant

Sr. Director:

La primera cirugía hepática laparoscópica fue realizada en nuestro país en el año 2000¹. Poco tiempo después comenzamos a aplicar en nuestro Centro el abordaje laparoscópico en cirugía hepática con la fenestración de quistes simples. En el año 2004 realizamos nuestra primera segmentectomía lateral izquierda por MTS única de CCR. Desde entonces hemos ido ampliando indicaciones a lesiones localizadas en segmentos no favorables y, posteriormente, a hepatectomías mayores. En noviembre de 2012 mostramos en CIRUGÍA ESPAÑOLA nuestra experiencia de 71 resecciones de lesiones sólidas². Al comparar con la cirugía abierta, nuestros resultados³, al igual que los de otros autores^{4,5}, muestran cómo el abordaje laparoscópico aporta beneficios al paciente que van más allá de lo meramente estético o de estancias hospitalarias más cortas: menor sangrado, menor necesidad de transfusión y menor tasa y gravedad de complicaciones. Una década después y tras más de 100 resecciones hepáticas totalmente laparoscópicas, hemos aplicado las ventajas de este abordaje a la donación hepática para trasplante de adulto, caso comunicado recientemente⁶. El receptor era un paciente de 69 años con cirrosis criptogénica. Presentaba encefalopatía y ascitis refractaria con 2 episodios de peritonitis bacteriana espontánea, síndrome hepatorenal tipo I y 3 HCC dentro de criterios de Milán. El score Child-Pugh era B-9 y MELD score 15. Su hijo, de 29 años y 74,4 kg, se ofreció voluntariamente para la donación. La hepatectomía derecha del donante se realizó mediante un abordaje totalmente laparoscópico, extrayendo el injerto a través de una incisión suprapúbica. La duración fue de 480 min, con pérdidas hemáticas inferiores a 100 ml. La estancia postoperatoria fue de 4 días. Tras el alta no mostró necesidad de analgésicos y ha presentado una rápida y excelente recuperación, sin complicaciones a los 90 días del

procedimiento. Se trata de un único caso, del que no se deben sacar conclusiones más allá de la factibilidad del procedimiento. Sin embargo, sí nos llama a reflexionar cómo en poco más de una década hemos asistido a la evolución de la cirugía hepática laparoscópica desde la fenestración de quistes simples a los procedimientos más complejos. Nos encontramos ante la mayoría de edad de un abordaje ya sólidamente asentado en múltiples centros en nuestro país⁷⁻⁹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cugat-Andorra E, García-Domingo M, Bretcha-Boix P, Rodríguez-Campos A, Marco-Molina C. Laparoscopia y cirugía hepática: técnica e indicaciones. *Cir Esp.* 2004;75:23-8.
2. Rotellar F, Bueno A, Benito A, Martí-Cruchaga P, Zozaya G, Pedano N, et al. Resección totalmente laparoscópica de lesiones sólidas hepáticas: análisis de una serie institucional de 71 casos. *Cir Esp.* 2012;90:569-75.
3. Bueno A, Rotellar F, Benito A, Martí-Cruchaga P, Zozaya G, Hermida J, et al. Laparoscopic limited liver resection decreases morbidity irrespective of the hepatic segment resected. *HPB (Oxford)*. 2014;16:320-6.
4. Croome KP, Yamashita MH. Laparoscopic vs open hepatic resection for benign and malignant tumors: An updated meta-analysis. *Arch Surg.* 2010;145:1109-18.
5. Topal B, Fieuws S, Aerts R, Vandeweyer H, Penninckx F. Laparoscopic versus open liver resection of hepatic neoplasms: Comparative analysis of short-term results. *Surg Endosc.* 2008;22:2208-13.

6. Rotellar F, Pardo F, Benito A, Martí-Cruchaga P, Zozaya G, López L, et al. Totally laparoscopic right-lobe hepatectomy for adult living donor liver transplantation: Useful strategies to enhance safety. *Am J Transplant*. 2013;13:3269-73.
7. Robles R, Marín C, Abellán B, López A, Pastor P, Parrilla P. A new approach to hand-assisted laparoscopic liver surgery. *Surg Endosc*. 2008;22:2357-64.
8. Cugat E, Pérez-Romero N, Rotellar F, Suárez MA, Gastaca M, Artigas V, et al. Laparoscopic liver surgery: 8 years of multicenter Spanish register. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2010;17:262-8.
9. Ramia JM, Poves I, Castellón C, Díez-Valladares L, Loinaz C, Serrablo A, et al. Radical laparoscopic treatment for liver hydatidosis. *World J Surg*. 2013;37:2387-92.

Fernando Rotellar* y Fernando Pardo

Servicio de Cirugía HPB y Trasplante, Departamento de Cirugía General y Digestiva, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: frotellar@unav.es (F. Rotellar).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.03.015>
0009-739X/

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.