



O-354 - CIRUGÍA DEL LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO POR INCISIÓN ÚNICA. EXPERIENCIA INICIAL

J. Camps Lasa, E. Cugat Andorrà, M.I. García Domingo, E. Herrero Fonollosa y H. Vargas Pierola

Hospital Universitario de Mutua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La anatomía del lóbulo hepático izquierdo facilita el abordaje laparoscópico y por este motivo se acepta cada vez más la cirugía mínimamente invasiva para abordar lesiones situadas en los segmentos II, III y IV hepáticos. Las nuevas técnicas como la cirugía laparoscópica por incisión única intentan minimizar aún más la agresión quirúrgica y demostrar mejores resultados estéticos. Sin embargo, la aplicación en cirugía hepática es hoy en día excepcional.

Objetivos: Presentar la experiencia en cirugía laparoscópica por incisión única del lóbulo hepático izquierdo analizando la factibilidad de la técnica, el tamaño de la incisión, el tiempo quirúrgico, el dolor postoperatorio, las complicaciones postoperatorias, la estancia media, los resultados anatomopatológicos y el grado de satisfacción estética de los pacientes.

Métodos: Entre mayo de 2012 y marzo de 2014 se intervinieron 6 casos mediante abordaje por incisión única. Fueron cuatro hombres y dos mujeres de 58 (27-79) años, con ASA I-III. La indicación fue por patología benigna en un caso (quiste hidatídico) y por M1 hepáticas de cáncer colorrectal en cinco, uno de ellos con una hernia incisional supraumbilical asociada. El número de lesiones hepáticas fue de 1,3 (1-2) con un tamaño de 27 (7-62) mm de diámetro. Para la colocación del dispositivo de puerto único se realizó una incisión transversa supraumbilical derecha en todos los casos excepto en el caso con la hernia incisional en el que se aprovechó el defecto de pared en línea media. El estudio ecográfico intraoperatorio descartó otras lesiones. Se practicaron 5 seccionectomías laterales izquierdas, una de ellas con reparación de la hernia incisional y una hepatectomía izquierda. La transección hepática se llevó a cabo con bisturí armónico y coagulación monopolar sin oclusión hiliar, la sección de las ramas portales con endo-GIA carga vascular o hem-o-lock y la vena suprahepática izquierda con endo-GIA.

Resultados: En todos los casos se completó la cirugía por puerto único sin conversión con un tiempo quirúrgico de 167 (120-240) minutos. La incisión realizada a nivel supraumbilical fue de 5 (3-8) cm siendo la mayor de ellas debida al tamaño de la hernia incisional. Dos de los seis pacientes llevaron drenaje. No hubo complicaciones postoperatorias ni necesidad de transfusión sanguínea. Los pacientes iniciaron la tolerancia oral a las 16 (12-18) horas del postoperatorio y el dolor postoperatorio a las 72 horas fue de 0,2 (0-1) según la escala de EVA. La estancia hospitalaria fue de 3,8 (3-6) días y los márgenes de resección fueron negativos en todos los casos. El grado de satisfacción estética de los pacientes fue bueno en un caso y muy bueno en cinco.

Conclusiones: La cirugía del lóbulo hepático izquierdo mediante abordaje laparoscópico por incisión única es una técnica factible que puede aportar una menor agresión quirúrgica y mejores resultados estéticos en pacientes seleccionados sin contraindicación para la cirugía laparoscópica.