



# Cirugía Española



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

## V-008 - SEGMENTECTOMÍA IVB HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA POR HEPATOCARCINOMA

Priego, Pablo<sup>1</sup>; Villarín, Álvaro<sup>2</sup>; Granel, Laura<sup>2</sup>; Rivadulla, Isabel<sup>2</sup>; Escrig, Javier<sup>2</sup>; Ángel, Vicente<sup>2</sup>; Villegas, Carmen<sup>2</sup>; Salvador, José Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Hospital General de Castellón, Castellón.

### Resumen

**Caso clínico:** Varón de 75 años, ex fumador desde hace 10 años, y con antecedentes de diabetes mellitus, hiperplasia prostática benigna, dislipemia e intervenido por fractura de fémur izquierdo. El paciente es derivado a las consultas de digestivo por aparición de una LOE hepática en el contexto de un hígado no cirrótico. Se realiza resonancia magnética nuclear (RMN) objetivándose una alteración focal de la intensidad en segmento 4 del parénquima hepático, de márgenes mal definidos y aspecto mixto cuneiforme en fases precoces y binodular en fases tardías; persistiendo un margen posterior lineal, con realce precoz de contraste intravenoso y lavado progresivo central, compatible con infiltración parenquimatosa. En el TAC abdominopélvico, sobre hígado no cirrótico, se visualiza en segmento IV conocida lesión focal de 3 cm que no muestra un comportamiento típico de hepatocarcinoma pero tampoco características de benignidad. Se trata de una lesión binodular, regularmente definida, con un nódulo posteroinferior hipervascular que en fases tardías es isodenso con el parénquima hepático y muestra halo hiperdenso, mientras que el otro nódulo presenta áreas hipervasculares y lavado central progresivo. Se realiza biopsia hepática que obtiene 4 cilindricos hepáticos fragmentados con hepatocarcinoma de tipo trabecular y resto con esteatohepatitis. Finalmente, el paciente es intervenido, realizándose segmentectomía IVb hepática y colecistectomía totalmente laparoscópica. El cirujano se coloca entre las piernas del paciente, y se utilizan 3 trócares de 12 mm y uno de 5 mm. La óptica es de 30°. Una vez verificada la localización mediante la realización de una ecografía intraoperatoria, se procede a la resección del parénquima hepático con Ultracision y de las ramas vasculares con Endogia 60 mm carga blanca. La duración de la cirugía es de 150 minutos. La pieza es extraída en una bolsa a través de una incisión de Pfannestiel y se coloca Tachosil en el lecho hepático. El postoperatorio transcurre sin incidencias, siendo el paciente dado de alta a los 6 días. Anatomía patológica: Carcinoma hepatocelular de 2,7 cm con grado histológico G1 y sin infiltración vascular ni perineural. Márgenes negativos. Resto con esteatohepatitis.