



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-008 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA CON MANIOBRA DE HANGING, TÉCNICA QUIRÚRGICA PASO A PASO

Maupoey Ibáñez, Javier; Montalvá Oron, Eva; Boscà Robledo, Andrea; Granero Castro, Pablo; López Rubio, María; García-Domínguez, Rafael; Álvarez, Wilfredo; López-Andújar, Rafael

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Mostrar en el vídeo paso a paso la técnica quirúrgica de una hepatectomía izquierda laparoscópica asistida con maniobra de Hanging.

Métodos: Recomendamos trabajar con un neumoperitoneo de 12-14 mmHg y el paciente colocado en posición francesa con el cirujano entre las piernas. Comenzamos la cirugía mediante la sección del ligamento redondo, falciforme, y del ligamento triangular izquierdo. Localizando en este momento el borde superior de las venas hepáticas. Tras ello, realizamos la apertura y sección del epiplón menor, localizamos el conducto de Arancio en su unión con la vena cava inferior suprahepática y labramos un túnel por debajo de esa unión y que discurre por debajo de las venas hepáticas media e izquierda, que habitualmente convergen en un tronco común. Colocamos una cinta que rodea las venas hepática media e izquierda, para posteriormente posicionarla longitudinalmente a lo largo de la línea de Cantlie para hacer la sección del parénquima hepático con maniobra de Hanging o hepatectomía suspendida. Se realiza el control vascular del pedículo hepático mediante una técnica externa (técnica de Rotellar) con una cinta para poder realizar si se requiere la maniobra de Pringle.

Resultados: Abordamos el hilio hepático individualizando los elementos vasculares del hemihígado izquierdo (abordaje intraglisoniano): arteria hepática izquierda, (rama arterial del segmento 4, y de los segmentos 2-3), y posteriormente de la vena porta izquierda, para su posterior sección entre clips. Antes de iniciar la sección parenquimatosa realizamos una ecografía intraoperatoria para localizar la vena hepática media, que servirá como límite externo de la línea de transección, y realizamos la maniobra de Hanging aplicando tensión a la cinta colocada entre las venas hepática derecha y media por la cara anterior de la vena cava, extrayéndola inferiormente por la línea de unión entre el segmento 4-5 a nivel del borde inferior del hígado y exteriorizamos fuera del abdomen el borde superior de la cinta para mantener fácilmente la tracción. Finalmente realizamos la transección del parénquima hepático utilizando el bisturí ultrasónico Cusa, junto al bisturí monopolar, pinza bipolar y un instrumento electroquirúrgico de sellado vascular. Realizamos la sección de la vía biliar a nivel intraparenquimatoso (abordaje suprahiliar) y finalmente seccionamos las venas hepáticas media e izquierda con una sutura mecánica (Endo-GIA®) vascular, completándose así la hepatectomía izquierda. Opcionalmente se puede utilizar algún método de hemostasia/sellado. Posteriormente extraemos en una bolsa la pieza quirúrgica junto con la vesícula

biliar a través de una incisión de Pfannenstiel.

Conclusiones: La hepatectomía laparoscópica izquierda es una cirugía compleja y técnicamente demandante, pero reproducible de manera estandarizada como se visualiza en el vídeo y que se facilita con la maniobra de Hanging.