



## V-064 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DEL SEGMENTO 7 HEPÁTICO MEDIANTE TRÓCAR INTERCOSTAL

Roldán de la Rúa, Jorge; Cuba Castro, José Luis; Monje Salazar, Cristina; Eslava Cea, Yolanda; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Ramos Muñoz, Francisco; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La resección laparoscópica de los tumores hepáticos ha sido demostrada como una técnica segura y efectiva, especialmente en los segmentos izquierdos y anteriores derechos. Sin embargo, los segmentos posterosuperiores derechos, y en particular el segmento 7, presenta un abordaje laparoscópico técnicamente difícil, debido fundamentalmente a la visión limitada que nos imponen las costillas y el diafragma, lo que conlleva márgenes quirúrgicos insuficientes y elevadas tasas de reconversión a cirugía abierta. Este obstáculo anatómico se consigue salvar con la colocación de trócares intercostales transdiafragmáticos, que nos permiten una mejor visualización de la lesión para conseguir una resección segura.

**Caso clínico:** Exponemos el caso de un hombre de 60 años de edad, con antecedentes de HTA, DM tipo 2 e hipercolesterolemia, diagnosticado de un adenocarcinoma de 5 cm de recto medio, tratado con ciclo corto de radioterapia y una posterior cirugía mediante resección anterior baja laparoscópica con ileostomía de protección, con resultado anatomopatológico de pT3N1aM0. Durante su seguimiento oncológico, presenta elevación de marcadores tumorales y la aparición en TAC de abdomen y RMN hepática, de una LOE hepática de 2 cm en borde posterior de segmento 7, junto a rama de drenaje de suprahepática derecha, sugestiva de metástasis de adenocarcinoma, por lo que se decide tratamiento quirúrgico. Se plantea un abordaje laparoscópico con paciente en decúbito lateral izquierdo, para lo cual empleamos 5 puertas de entrada (3 de 12 mm y 2 de 5 mm). Los trócares son situados en región subcostal derecha, línea media axilar derecha y en noveno espacio intercostal derecho, lo cual nos permite una visualización directa de la lesión. Se comienza con una liberación hepática mediante sección de ligamentos triangular y coronario derecho hasta completar piggy back derecho, para lo cual se requiere de sección de venas retrohepáticas a vena cava, sección de ligamento hepatocaval con hem-O-Lock y control vascular de vena suprahepática derecha con vessel Loop. Se realiza una resección hepática limitada de segmento 7 con control vascular hilar mediante una única maniobra de Pringle de 15 minutos, según técnica de Rotellar. Para la transición hepática se utiliza bisturí Harmonico®, LigaSure Blunt-Tip® y Hem-O-Lock para clipaje de vasos y canalículos intrahepáticos. La pieza se extrajo a través de ampliación a 3 cm de puerto de 12 mm subcostal. Para el cierre del trocar transtorácico de 5 mm se utilizó una sutura V-Lock, previa insuflación pulmonar. No se dejó drenaje intraabdominal ni torácico. El tiempo quirúrgico fue de 200 minutos con pérdidas hemáticas inferiores a 100 cc. No hubo complicaciones postoperatorias, siendo dado de alta a las 48 horas. La anatomía patológica confirma la presencia de

metástasis de adenocarcinoma con márgenes quirúrgicos libres.

**Discusión:** El uso de trócares intercostales en el abordaje laparoscópico de lesiones hepáticas en segmentos posteriores es seguro, efectivo y reduce la tasa de conversión a cirugía abierta.