



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-142 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL LÓBULO CAUDADO

López Loscos, Elena; Bellver Oliver, Manuel; Granel Villach, Laura; Moya Herrainz, Ángel; Laguna Sastre, Jose Manuel

Hospital General Universitario Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: En el vídeo remitido mostramos una resección laparoscópica del segmento I en el que se realiza una explicación de la anatomía hepática y de la técnica quirúrgica con la intención de aportar herramientas que permitan una mejor comprensión de esta técnica poco habitual. La resección aislada del lóbulo caudado es un procedimiento técnicamente demandante, ya que su ubicación genera un acceso quirúrgico complicado y la mortalidad derivada de la cirugía puede ir desde el 5 al 14%. Se han descrito diferentes técnicas para la resección del lóbulo caudado, en nuestro caso hemos realizado un abordaje lateral izquierdo laparoscópico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 74 años, intervenido en 2019 de pancreatometomía distal laparoscópica por lesión quística en cola pancreática con diagnóstico definitivo de tumor neuroendocrino T2N0, que presenta en el seguimiento un año después de la cirugía una lesión en el segmento I hepático sugestiva de metástasis. Como otros antecedentes de interés el paciente presentaba hipertensión arterial, dislipemia y adenocarcinoma de próstata tratado con braquiterapia en 2009. Dado el diagnóstico de metástasis hepática de tumor neuroendocrino se decide intervención quirúrgica realizándose segmentectomía laparoscópica del mismo, sin complicaciones durante la misma ni el posoperatorio inmediato, pudiendo ser dado de alta en el 3^{er} día posoperatorio. Como otros antecedentes de interés el paciente presentaba hipertensión arterial, dislipemia y adenocarcinoma de próstata tratado con braquiterapia en 2009. Dado el diagnóstico de metástasis hepática de tumor neuroendocrino se decide intervención quirúrgica realizándose segmentectomía laparoscópica del mismo, sin complicaciones durante la misma ni el posoperatorio inmediato, pudiendo ser dado de alta en el 3^{er} día posoperatorio.

Conclusiones: La resección laparoscópica del segmento I hepático conlleva una gran dificultad dado su localización anatómica que requiere una gran experiencia y conocimiento de la anatomía hepática. En este vídeo mostramos la técnica habitual de resección del lóbulo caudado con la intención de aumentar su reproductibilidad y de mostrar la anatomía hepática y sus posibles complicaciones.