



VC-069 - HEPATECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTE CON SOSPECHA DE ADENOMA HEPÁTICO

Ocharan Puell, Mariaclaudia¹; López-Ben, Santiago²; Conde, María¹; Marcano, Cristobal¹; Rial, Ágata¹; Gegúndez, Carlos¹; Vázquez, Irene¹; Conde, José¹

¹Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo; ²Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Gerona.

Resumen

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 20 años que acude referida a consulta de cirugía hepatobiliopancreática por presentar una tumoración de aproximadamente 12 cm de diámetro mayor en lóbulo hepático derecho. Se realiza anamnesis, encontrando a la paciente asintomática con antecedente de toma de anticonceptivos combinados orales. Se expanden estudios para mejor identificación de lesión con resonancia magnética hepática, se decide en el manejo quirúrgico con hepatectomía derecha laparoscópica. Se realiza la laparoscopia exploradora con trocar 12 mm umbilical y colocación bajo visión directa de otros 3 trócares en pararrectal izquierdo y flanco derecho para 12 mm y subxifoideo para trocar 5 mm. Se realiza identificación y disección de hilio vesicular. Colocación de *hemolock* y sección del conducto cístico. Sección de arteria cística con Thunderbeat. Control vascular hiliar con cinta para realización de Pringle. Sección parenquimatosa sobre línea de Cantlie con Cusa y Thunderbeat aplicando *hemolocks* sobre estructuras vasculares mayores siguiendo el borde medial de la vena suprahepática derecha. Sección parenquimatosa realizada con maniobras de Pringle 15 minutos y descanso 5 minutos. Identificación, disección y sección de pedículo portal derecho con endoGIA 45 mm carga azul. Disección de la vena cava intrahepática de inferior a superior hasta identificación de la vena suprahepática derecha. Sección de la vena suprahepática derecha con endoGIA carga azul 45 mm. Disección de la cara lateral derecha de la vena cava identificando 2 venas suprahepáticas derechas accesorias que se disecan y se seccionan con endoGIA 45 mm carga azul. Liberación laboriosa del hígado derecho debido al gran tamaño de lesión. Extracción de hígado derecho en bolsa protegida por incisión de Pfannenstiel. Se realizaron 8 maniobras de Pringle durante el acto quirúrgico, no se necesitó transfusión de hemoderivados intraoperatoriamente. La paciente toleró bien el procedimiento sin inestabilidad hemodinámica durante el mismo.