



V-074 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA CON CONTROL VASCULAR TOTAL GUIADO POR ICG

Santoyo Villalba, Julio; Pérez Reyes, María; Sánchez Pérez, Belinda; Pérez Daga, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este vídeo es mostrar una hepatectomía izquierda laparoscópica con control vascular total (pedículo hepático con maniobra de Pringle, control de venas suprahepáticas y control selectivo de pedículo hepático izquierdo con abordaje extraglisoniano) guiada por verde de indocianina (ICG). Se muestra en el vídeo una hepatectomía izquierda con control vascular total de una paciente con un tumor neuroendocrino de 7cm que se encuentra entre las venas suprahepáticas izquierda y media.

Caso clínico: La resección hepática mínimamente invasiva es el estándar de atención en muchos centros de cirugía hepática y comprende más del 90% de todas las resecciones hepáticas. La hepatectomía izquierda, en los centros donde se dispone de experiencia, instrumental adecuado y personal preparado (cirujanos, enfermería, anestesiastas, etc.), se debe realizar mediante un abordaje mínimamente invasivo, ya que se ha demostrado que presenta la misma seguridad oncológica que mediante abordaje convencional abierto, pero con una recuperación más rápida, menor sangrado intraoperatorio, menor tiempo de hospitalización, etc. El verde de indocianina (ICG por sus siglas en inglés *indocyanine green*) es un trazador hidrosoluble con excitación y longitudes de onda de emisión en suero a 778 y 830 nm, respectivamente. Después de la inyección intravenosa, el ICG se une a las proteínas del plasma y luego es absorbido rápidamente por los hepatocitos, desapareciendo rápidamente del torrente sanguíneo (vida media en torno a 3-4 minutos). En la cirugía hepática tiene múltiples usos, incluyendo la administración intraoperatoria para delimitación de la perfusión vascular al realizar clampajes selectivos de pedículos vasculobiliares (como el caso mostrado en el vídeo donde se realiza un clampaje selectivo del pedículo hepático izquierdo). Un desafío técnico mostrado en el vídeo consiste en el control vascular a nivel de las venas suprahepáticas, referenciando en este caso el tronco común de la vena suprahepática media e izquierda. Este gesto técnico realizado a través del ligamento venoso de Arancio, si bien tiene su dificultad, es de gran ayuda en caso de producirse un sangrado inesperado durante la hepatectomía.

Discusión: La hepatectomía izquierda laparoscópica debe ser el estándar en unidades de cirugía HBP donde se realice cirugía laparoscópica avanzada y se disponga de los medios (personal cualificado, instrumental de última generación, verde de indocianina, etc.). La evidencia actual sugiere que en comparación con la cirugía abierta ofrece todos los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva en términos de pérdida de sangre, duración de la estancia y recuperación

rápida, sin afectar los resultados oncológicos.