



VC-071 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA POR ABORDAJE DORSAL POR TUMOR PROXIMAL A VENA SUPRAHEPÁTICA MEDIA

Molera Espelt, Antoni; Molina Santos, Víctor; Gallego Gotor, María; Cambeiro Cabré, Lorena; Espinet Blasco, Marina; García Romera, Ángel; Martín Arnau, Belén; Sánchez-Cabús, Santiago

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hepatectomía laparoscópica es una técnica demandante pero en manos de cirujanos hepatobiliares con experiencia laparoscópica aporta unos buenos resultados. La hepatectomía dorsal laparoscópica es una técnica que consiste en realizar una disección de las venas suprahepáticas desde su raíz. El objetivo de esta técnica es realizar la disección de dichas venas desde su origen hacia el borde periférico evitando así la hemorragia al lesionar las ramas venosas y además facilita la resección de tumores próximos a ellas.

Caso clínico: El caso trata de un paciente de 75 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, EPOC leve e intervenido de colecistectomía laparoscópica electiva. Afecto de cirrosis hepática de etiología combinada enólica y NASH con una función hepática conservada y sin hipertensión portal sinusoidal. Presenta una lesión única de 67 × 35,4 mm en segmento II-III-IVa que contacta con la rama portal izquierda compatible por TC con un hepatocarcinoma. Se indica tratamiento quirúrgico mediante hepatectomía izquierda laparoscópica. Debido a que la lesión se encuentra localizada cerca de la vena suprahepática media se decide realizar un abordaje dorsal. En el acto quirúrgico se realiza una ecografía intraoperatoria observado que la lesión está localizada en el segmento II-III con afectación de la rama portal izquierda. Se realiza disección extraglissoniana del pedículo portal izquierdo, clampaje del mismo y sección con grapadora mecánica. Apertura de pars flácida y sección del ligamento triangular izquierdo. Se procede a la disección de la unión de las venas suprahepáticas izquierda y media mediante el abordaje dorsal. Se completa la hepatectomía izquierda con bisturí ultrasónico por vía anterior. El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta el quinto día posoperatorio. La anatomía patológica determinó que se trataba de un hepatocarcinoma de 6,3 × 4,4 × 4 cm, moderadamente diferenciado con márgenes de resección libres de enfermedad. Se practica una resonancia magnética de control a los 4 meses de la cirugía sin signos de recidiva local ni enfermedad a distancia.

Discusión: El abordaje dorsal en la hepatectomía laparoscópica es una técnica que aporta seguridad en la disección de las venas suprahepáticas, siendo de gran utilidad en lesiones cercanas a dichas venas y conseguir una resección R0.