



V-049 - QUISTOPERIQUISTECTOMÍA TOTAL CERRADA LAPAROSCÓPICA DE QUISTE HIDATÍDICO GIGANTE DE SEGMENTOS 5 Y 6

Ayllón Terán, María Dolores; Ciria Bru, Rubén; Gómez Luque, Irene; Moreno Navas, Araceli; Alconchel Gago, Felipe; Luque Molina, Antonio; López Cillero, Pedro; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Presentar el abordaje laparoscópico de un quiste hidatídico gigante localizado en los segmentos 5 y 6 hepáticos adyacente a la bifurcación del pedículo portal derecho.

Caso clínico: Se expone el caso de un varón de 53 años de edad, con antecedentes de hipertensión y obesidad (IMC 35). Es derivado por Infecciosos por quiste hidatídico sintomático de 84 × 60 mm, estando en tratamiento con albendazol. Tras revisión de pruebas complementarias se decide tratamiento quirúrgico. Se realizó quistoperiquistectomía total cerrada bajo abordaje puramente laparoscópico. Para ello usamos 5 trócares de 10 mm y uno de 5 mm. Se halló un gran quiste hidatídico en íntimo contacto con el pedículo portal derecho y la rama principal del segmento VII; adherido también a pared abdominal. Se procedió a la liberación completa del hígado derecho y ecografía intraoperatoria. La quistoperiquistectomía se realizó con SonaStar® y LigaSure Blunt Tip®, encontrándose multitud de canalículos biliares que se independizaron con EndoMini y se seccionaron tras colocación de Hem-O-Lock, respetando canal biliar del segmento VII. Tras la transección se apreció fuga biliar a través de un canalículo biliar abierto procediendo a la sutura del mismo. Fueron necesarios 4 ciclos de Pringle de 15 minutos cada uno. La extracción de la pieza fue a través de una incisión periumbilical de unos 4-5 cm. La duración total del procedimiento fue de 300 minutos. No precisó transfusiones. Se dejó drenaje Blake que fue retirado a las 48 horas. El paciente entró en protocolo Fast-Track y fue dado de alta al 2º día sin incidencias.

Discusión: En el momento actual, el abordaje laparoscópico de la cirugía hepática es una realidad, que debe realizarse en centros de referencia. En unidades con un alto volumen, pueden realizarse procedimientos de alta complejidad mediante abordaje mínimamente invasivo con buen control vascular y bilioestasia adecuada. En el caso presentado, la recuperación fue óptima y el procedimiento, seguro.