



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-081 - ABORDAJE ANATÓMICO LAPAROSCÓPICO DE SEGMENTOS 7 Y 8-DORSAL. TÉCNICA "ROOT APPROACH" DE VENA DERECHA Y CONTROL SELECTIVO DE PEDÍCULOS PORTALES EN PACIENTE CON OBESIDAD EXTREMA

Gómez Luque, Irene; Ciria Bru, Rubén; Ayllón Terán, María Dolores; Okuda, Yukihiro; Lombardo, Sagrario; Martínez Mojarro, Rocío; García Gaitán, Carmen; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de elección para el hepatocarcinoma (HCC) único en hígados con función hepática conservada es la cirugía. Es importante alcanzar una resección anatómica con control de los pedículos portales que vascularizan el tumor. Las lesiones de segmentos postero-superiores hepáticos son consideradas más complejas en el abordaje laparoscópico. Presentamos la resección de un HCC con vascularización portal dependiente de los segmentos 7 y dorsal del 8 en un paciente con alta comorbilidad y un BMI de 43. Proponemos el abordaje intrahepático del pedículo glissoniano de S7 bajo visión dorsal facilitado por la colocación de un trocar intercostal.

**Caso clínico:** Paciente de 58 años con cirrosis etílica sin abstinencia que presenta en su seguimiento un HCC de 2,5 cm en segmento VII-VIIIId, con BMI de 43. El abordaje descrito recientemente por el grupo de Komagome Hospital (Dr. Okuda y Dr. Honda) fue elegido. Se propone un abordaje dorsal de la vena hepática derecha y un control vascular selectivo previa identificación con ecografía el pedículo del segmento 7. La dificultad añadida del caso radica en que el tumor depende también del pedículo sectorial dorsal del segmento 8. El paciente es colocado en decúbito supino con el tren superior totalmente lateralizado hacia el lado izquierdo. Nos servimos del uso de un trocar intercostal en el octavo espacio que permitirá el acceso caudo-dorsal al pedículo de los segmentos VII y VIIIId. La resección comienza con la localización bajo ecografía de VSH derecha y P7. Tras ello realiza un abordaje "root approach" de VSH derecha accediendo tras la sección de ramas V7 a su pedículo. Nos servimos de su clamplaje con bull-dogs y al uso de verde de indocianina para delimitar de manera anatómica la superficie a reseccionar. Una vez seccionado se procede a la disección del pedículo de segmento VIIIId y su sección. Se realizaron 10 ciclos de Pringle de 15 minutos con un tiempo quirúrgico de 330 minutos. La evolución fue favorable y el paciente fue dado de alta a las 72 horas.

**Discusión:** La resección de los segmentos posterosuperiores hepáticos es considerada la más compleja dentro de los Scores de dificultad de cirugía laparoscópica. Presentamos un caso de dificultad elevada por dos motivos: el primero, la obesidad extrema del paciente; el segundo, la necesidad de realizar un abordaje de S7 incluyendo el S8d transcurriendo en el plano intersegmentario de los segmentos dorsal y anterior del 8. Este procedimiento en un hígado cirrótico se hace más complejo aún. El uso de uno/dos trocates intercostales transtorácicos permite un mejor

enfoque y acceso para la disección tanto del pedículo portal (G7/G8) como de la VSH derecha. La realización de un abordaje “root approach” de la VSH derecha disminuye el riesgo de sangrado y mejora los resultados oncológicos (disecciones anatómicas). Esta técnica a pesar de su complejidad y a la nueva visión quirúrgica que ofrece (visión caudo-dorsal de hígado derecho) debería ser estandarizada y realizada en centros con alta experiencia en cirugía hepatobiliar debido a las mejoras que ofrece tanto en términos quirúrgicos como de recuperación del paciente.