



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-085 - HEPATECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA CON MANIOBRA DE HANGING. TÉCNICA QUIRÚRGICA, PASO A PASO

Maupoey Ibáñez, Javier; Boscà Robledo, Andrea; Montalvá Orón, Eva; Calatayud Mizrahi, David; Camacho Ramírez, Alonso; Álvarez Sarrado, Eduardo; Orbis Castellanos, Francisco; López-Andújar, Rafael

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Se trata de un vídeo en el que se pretende demostrar la técnica quirúrgica estandarizada de una hepatectomía derecha laparoscópica asistida con maniobra de Hanging detallada paso a paso, según el protocolo de nuestra Unidad de cirugía Hepatobiliopancreática.

Métodos: Recomendamos trabajar con un neumoperitoneo de 12-14 mmHg, y una presión venosa intraoperatoria inferior a 5 cm de agua, con el paciente colocado en posición francesa, en posición de antitrendelenburg, con el cirujano entre las piernas. Se colocan un total de 5 trócares sobre una línea paralela al borde costal derecho: tres de 12 mm y dos de 5 mm.

Resultados: Comenzamos la cirugía mediante la sección del ligamento redondo y falciforme. Se secciona el receso peritoneal del ligamento falciforme, realizando la disección de las venas hepáticas. Tras ello se prepara el control vascular del hilio hepático colocando una cinta de seda alrededor del mismo, controlada mediante un tubo de silicona y una grapadora, para realizar la maniobra de Pringle de manera transitoria con intervalos de 15 minutos y descanso de 5 minutos en caso de necesidad. A continuación, se realiza una colecistectomía reglada. Abordamos el hilio hepático individualizando los elementos vasculares del hemihígado derecho (abordaje intraglissoniano): la arteria hepática derecha, que en este caso se encuentra bifurcada en la rama arterial de los segmentos 6-7, y la rama de los segmentos 5-8, seccionadas ambas entre grapas tipo hem-o-lock®, y posteriormente se realiza la disección de la vena porta derecha, que es seccionada mediante una endograpadora vascular (Endo-GIA®). La intervención continúa mediante con la liberación de las inserciones del hemihígado derecho, seccionando la reflexión peritoneal derecha, el ligamento triangular derecho y el ligamento hepatocava derecho. Se expondrá la vena cava retrohepática y se seccionaran las venas accesorias retrohepáticas del hemihígado derecho. Preparamos la maniobra de Hanging mediante la disección de la vena hepática derecha, y su referencia con una cinta, que se exterioriza a nivel cefálico. Antes de iniciar la sección parenquimatosa realizamos una ecografía intraoperatoria para localizar la vena hepática media, que servirá como límite interno de la línea de transección, y realizamos la maniobra de Hanging aplicando tensión a la cinta colocada entre las venas hepática derecha y media por la cara anterior de la vena cava, y exteriorizamos fuera del abdomen el borde inferior de la cinta para mantener fácilmente la tracción. Finalmente realizamos la transección del parénquima hepático utilizando el bisturí ultrasónico Cusa, el bisturí monopolar, la pinza bipolar y un instrumento electroquirúrgico de

sellado vascular. Realizamos la sección de la vía biliar derecha a nivel intraparenquimatoso (abordaje suprahiliar) y finalmente seccionamos la vena hepática derecha con una sutura mecánica vascular (Endo-GIA[®]), completándose así la hepatectomía derecha. Posteriormente extraemos en una bolsa la pieza quirúrgica a través de una incisión de Pfannenstiel, y fijamos el hígado remanente.

Conclusiones: La hepatectomía laparoscópica derecha asistida mediante maniobra de Hanging es una cirugía compleja y técnicamente demandante, pero reproducible de manera estandarizada como se visualiza en el vídeo.