



V-066 - ABORDAJE EXTRAHEPÁTICO DEL PEDÍCULO GLISSONIANO IZQUIERDO POR LAS PUERTAS DE SUGIOKA PARA UNA HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA

Galofré-Recasens, María; Herrero Fonollosa, Eric; Camps Lasa, Judith; García-Domingo, María Isabel; Rodríguez Campos, Aurora; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona.

Resumen

Introducción: La resección hepática anatómica mediante aislamiento extrahepático del pedículo glissoniano por abordaje mínimamente invasivo es un procedimiento seguro. La estandarización de esta técnica quirúrgica requiere de la comprensión de la anatomía quirúrgica del hígado basado en la cápsula de Laennec, las seis puertas y los cuatro puntos de referencia anatómicos descrito por Sugioka. Se presenta el caso de una hepatectomía izquierda laparoscópica por abordaje extrahepático del pedículo glissoniano izquierdo.

Caso clínico: Paciente mujer de 80 años con antecedente de una neoplasia de colon derecho intervenida mediante hemicolectomía derecha abierta. Durante el seguimiento se diagnosticó de una lesión hepática de 25 mm en el segmento IV compatible con metástasis hepática. Se propuso para una hepatectomía izquierda laparoscópica. Se movilizó el lóbulo hepático izquierdo y se disecaron las venas suprahepáticas. Se disecó el pedículo glissoniano por vía extrahepática por la cápsula de Laennec a través de las puertas I y III, según Sugioka. Se realizó un clampaje del pedículo izquierdo y se administró una dosis de verde de indocianina endovenosa para delimitar la línea de transección hepática. La transección hepática se realizó mediante disector ultrasónico y coagulación bipolar. Se seccionó el pedículo glissoniano izquierdo con una endograpadora carga azul y la vena suprahepática izquierda con una endograpadora carga vascular, completándose la hepatectomía. Se realizó una hepatectomía izquierda laparoscópica mediante aislamiento extrahepático del pedículo glissoniano, sin incidencias durante el procedimiento ni en el posoperatorio. El resultado de anatomía patológica mostró un adenocarcinoma compatible con origen colorrectal de 2,2 cm, distancia al margen quirúrgico de 1 mm.

Discusión: La comprensión de la anatomía quirúrgica del hígado basada en la cápsula de Laennec podría contribuir a la estandarización de las resecciones hepáticas anatómicas basado en el aislamiento extrahepático de los pedículos glissonianos.