



V-053 - CIRUGÍA ROBÓTICA HEPÁTICA: ABORDAJE DE LOS PEDÍCULOS PORTALES EN LAS RESECCIONES ANATÓMICAS Y DIFERENTES USOS INTRAOPERATORIOS DEL VERDE DE INDOCIANINA

Pardo Aranda, Fernando; Cremades, Manel; Navinés, Jordi; Espin, Francisco; Zárata, Alba; Vidal, Laura; Piqueras, Ana María; Cugat, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El concepto de cirugía hepática ha cambiado con los avances de la cirugía mínimamente invasiva, y debería ir de la mano en el desarrollo e implementación de la cirugía robótica.

Caso clínico: Presentamos 3 casos de cirugía robótica hepática con diferentes abordajes de los pedículos portales y diferentes usos del verde de indocianina. El primer caso es un paciente cirrótico diagnosticado de un hepatocarcinoma en el s. VII al que se le administraron 2,5 mg de verde de indocianina 24 h antes de la intervención (*positive staining technique*). La cirugía se realiza con el paciente en decúbito lateral izquierdo 45°. Se observa la lesión con fluorescencia y se utiliza la ecografía para delimitar márgenes. La transección hepática se lleva a cabo con tijera y pinza bipolar. Se aprecia la disección del pedículo portal del s. VII y la sección entre hem-o-locks. La vena hepática derecha se desplaza, se preserva y se sigue hasta la vena hepática del segmento VII que se secciona con grapadora. El segundo caso es un paciente intervenido en otro hospital en 2017 de un hepatocarcinoma en s. VII por vía abierta y que se diagnostica de un nuevo hepatocarcinoma de 17 mm en s. III. El paciente se coloca en decúbito supino. En este caso se realiza un abordaje extraglissoniano de la rama portal del s. III y, tras clampaje, se administra verde de indocianina endovenoso (*negative staining technique*) delimitando así el margen de resección. Se secciona la rama portal del s. III con una endograpadora robótica y tras realizar la transección hepática se disecciona y se preserva la vena hepática izquierda del s. II. El tercer caso es un paciente cirrótico diagnosticado de un hepatocarcinoma en s. V. El paciente se coloca en decúbito supino. Con la ecografía se delimita la lesión y se localiza la rama portal del s.V. Se lleva a cabo la hepatectomía de manera caudal realizando la transección de los dos márgenes laterales y del margen posterior del segmento hasta localizar la rama portal del s. V, previamente localizada con la ecografía, y se secciona entre hem-o-locks. Al finalizar la intervención se administra verde de indocianina para comprobar la correcta perfusión de los márgenes del parénquima hepático.

Discusión: La cirugía robótica permite un abordaje más preciso de los diferentes pedículos portales y un mejor manejo de los segmentos posteriores, sin perder las ventajas que aporta la cirugía laparoscópica.