



V-143 - HEPATECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA. ABORDAJE EXTRAGLISSONIANO

Suárez Muñoz, Miguel Ángel; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Roldán de la Rúa, Jorge F.; Leiva Vera, María del Carmen; Arranz Salas, Isabel; Escalona Belmonte, Juan José; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Presentamos en el vídeo la técnica de hepatectomía izquierda laparoscópica mediante abordaje extraglissoniano.

Caso clínico: Paciente de 71 años de edad, intervenida cuatro años antes por neoplasia de recto. En seguimiento se detectó la existencia de una lesión metastásica a nivel del lóbulo hepático izquierdo que se puso de manifiesto por provocar una dilatación biliar intrahepática a dicho nivel. Dada la condición anatómica de la paciente se consideró la posibilidad de realización de una hepatectomía izquierda mediante abordaje extraglissoniano. El acceso a la cavidad abdominal se realizó mediante un trocar de Hasson a nivel de flanco derecho, con colocación de otros cuatro trócares (3 × 11 mm, y 1 × 5 mm). Se pasó cinta en torno al hilio hepático, para realización de maniobra de Pringle mediante clampaje extracorpóreo (técnica de Rotellar). La cinta, introducida en un tubo de tórax del nº 20, se extrajo a nivel suprapúbico (ubicación de incisión de Pfannestiel). Tras realización de ecografía intraoperatoria, se llevó a cabo la colecistectomía, con disección a continuación de las puertas 1 y 3 (Sugioka), pasando una cinta que comunicaba ambas con lo que quedaba aislado el pedículo portal izquierdo, que fue clampado con un *bulldog* laparoscópico. Posteriormente se procedió a la disección de la vena hepática izquierda en la base del ligamento de Arancio, que quedó referenciada con un lazo vascular. Tras localización de la vena hepática media mediante ecografía y tras marcar en la superficie hepática la línea de transección, se procedió a la misma, empleando para ello Cavitrón, Aquamantys y Ligasure. El pedículo hepático izquierdo fue seccionado con una endograpadora carga vascular, y la transección parenquimatosa se completó tomando como referencia la vena hepática media. La pieza fue extraída a través de una incisión accesoria (Pfannestiel). El tiempo quirúrgico fueron 375', las pérdidas hemáticas 200 ml, no hubo transfusión de hemoderivados, y desde el punto de vista anestésico a la paciente se le realizó una OFA (anestesia libre de opioides) lo que permitió su extubación inmediata en quirófano al terminar la intervención. El informe de patología confirmó se trataba de una metástasis de un adenocarcinoma colónico. La estancia posoperatoria fue solo de dos días, sin incidencias ni reingreso.

Discusión: El presente caso constituye nuestra primera experiencia con abordaje extraglissoniano en la hepatectomía izquierda laparoscópica. En otros pacientes hemos realizado este procedimiento pero mediante abordaje intraglissoniano, y nuestro objetivo es ir adquiriendo progresivamente una mayor experiencia con aquél empleándolo en casos bien seleccionados.