



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-058 - SECTORECTOMÍA POSTERIOR DERECHA LAPAROSCÓPICA ANATÓMICA Y CON ABORDAJE CAUDAL TRAS PERITONECTOMÍA COMPLETA POR CÁNCER DE OVARIO

Ciria Bru, Rubén; Rufián Andújar, Blanca; Ayllón Terán, María Dolores; Padial Aguado, Ana; Luque Molina, Antonio; López Cillero, Pedro; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso clínico de una paciente de 69 años con metástasis hepática en segmento 6 de origen ovárico, intervenida previamente de cirugía citorrreductora y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica en julio de 2020.

Caso clínico: Paciente mujer de 69 años diagnosticada de cáncer de ovario estadio IIIC de la FIGO, intervenida en julio de 2020 de cirugía citorrreductora y HIPEC (peritonectomía completa, resección parcial de diafragma derecho, omentectomía, esplenectomía, apendicectomía, histerectomía y doble anexectomía, resección anterior baja, colecistectomía, anastomosis colorrectal e ileostomía de protección en fosa iliaca derecha). Posteriormente recibió 6 ciclos de carboplatino y paclitaxel, y se intervino de cierre de ileostomía en marzo de 2021. En febrero de 2022 se diagnostica de metástasis hepática en segmento 6, tras un intervalo libre de enfermedad de 19 meses. Presentado el caso en Comité de Tumores, se decide intervención quirúrgica programada para resección hepática. La paciente realizó su preparación preoperatoria según protocolo ERAS de nuestra unidad. Recibió una dosis de verde de indocianina preoperatoria el día previo a la cirugía y dos dosis más intraoperatorias. El grado de dificultad según la escala Iwate es de 11 (grado de dificultad experto), y el riesgo intraoperatorio según el score de Southampton es de 12. Se realizó sectorectomía posterior derecha laparoscópica anatómica y con abordaje caudal. La intervención estuvo muy dificultada por las adherencias de la peritonectomía anterior. Se realizó abordaje extraglissonian del pedículo posterior derecho a través de las puertas 5-6 de Sugioka. Mediante ecografía intraoperatoria se inició un abordaje dorsoventral de la vena hepática derecha, en plano oblicuo por la imposibilidad de verticalizar el hígado por las adherencias. La intervención tuvo una duración de 6 horas y 30 minutos. Durante la misma se realizaron 7 ciclos de Pringle con un tiempo total de 125 minutos. La paciente no tuvo complicaciones posoperatorias, siendo dada de alta al 6º día de la cirugía. La anatomía patológica definitiva confirmó el origen ovárico de la metástasis (carcinoma seroso de alto grado, CK7 +, CK20 -, PAX-8 +, WT1 +, con márgenes libres). Al primer mes de la cirugía recibió su primer ciclo de quimioterapia adyuvante con carboplatino y doxorubicina.

Discusión: El abordaje laparoscópico de este caso presenta varias complejidades. En primer lugar, la peritonectomía completa previa con resección de diafragma derecho y las potenciales adherencias masivas. En segundo lugar, la cercanía de la lesión a la intersección pedicular derecha, siendo

necesario un abordaje de las puertas 5 y 6 preciso. Y en tercer lugar, la preferencia del abordaje dorsoventral de la vena hepática derecha para realizar una resección puramente anatómica guiada por ICG en el contexto de un entorno de complejidad. El resultado fue satisfactorio siguiendo técnicas estandarizadas y de complejidad.