



V-064 - SEGMENTECTOMÍA VII LAPAROSCÓPICA ANATÓMICA POR HEPATOCARCINOMA CON ABORDAJE DORSOVENTRAL DE VENA Y PEDÍCULO PORTAL

Ciria Bru, Rubén Fernando; Pérez de Villar Vivas, José Manuel; López Cillero, Pedro; Ayllón Terán, María Dolores; Padial Aguado, Ana Cristina; Luque Molina, Antonio; Rodríguez Perálvarez, Manuel; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso clínico de un paciente de 67 años portador de VHC, con hepatopatía y hepatocarcinoma uninodular, sin metástasis a distancia. No presentaba sintomatología asociada.

Caso clínico: Varón de 67 años portador de VHC. Presentaba una hepatopatía crónica en estado cirrótico, con un índice de Child A5, sin datos de hipertensión portal, ni elevación de la bilirrubina. Se realizó endoscopia digestiva alta sin objetivar varices. El recuento plaquetario era normal. Fue derivado al Servicio de Aparato Digestivo de nuestro hospital por presentar nódulo hepático en una ecografía. Se comprueba nivel de alfafetoproteína de 31 ng/mL. En el TC de tórax no se observaron alteraciones en el parénquima pulmonar ni adenopatías de tamaño significativo. Se solicita, angioTC se observan signos de hepatopatía crónica con lesión hipervascular de aproximadamente 24 × 25 mm localizada en el segmento VII. No se identifican otras lesiones focales hepáticas. No se observa dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Así mismo, solicitan resonancia magnética que muestra el nódulo mencionado en el segmento VII, que mostraba un lavado tenue en fases tardías, compatible con Li-RADS 5. En Comité Multidisciplinar de tumores, tratándose de un Estadio A de la clasificación del estadiaje Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC), se decide resección quirúrgica. Se indica abordaje laparoscópico. El grado de dificultad según la escala Iwate es de 9. Se realizó segmentectomía VII laparoscópica anatómica por hepatocarcinoma con abordaje dorsoventral de vena y pedículo portal. Mediante la ecografía intraoperatoria se inició un abordaje dorsoventral de la vena hepática derecha, se identificó G7. Clampando dicho pedículo, se inyectó verde de indocianina para delimitar el segmento. La intervención tuvo una duración de 4 horas y 40 minutos. Durante la misma se realizaron 8 ciclos de Pringle de 15 minutos. El paciente no tuvo complicaciones posoperatorias, siendo dado de alta al séptimo día de la cirugía. La anatomía patológica confirmó el hallazgo de carcinoma hepatocelular, con márgenes suficientes. Durante los tres meses siguientes no presentó complicaciones. Tanto la resonancia nuclear como el eco-doppler de control no presentaron alteraciones significativas.

Discusión: El abordaje laparoscópico de este caso presenta varias complejidades. En primer lugar, la localización del tumor. El abordaje de los segmentos posterosuperiores, por vía mínimamente

invasiva, continúa siendo un gran reto para el cirujano hepatobiliar. Es tal la complejidad que han sido catalogados como segmentos no laparoscópicos. En segundo lugar, la dificultad para la transección debido a la cirrosis y a la presencia de un hígado más duro de lo esperado. En tercer lugar, la dificultad de la disección venosa; presentaba un pedículo independiente para una pequeña área del segmento VII que dificultó la resección pero se preservó. En cuarto lugar, la preferencia del abordaje dorsoventral de la vena hepática derecha para realizar la resección anatómica, tratando de evitar las lesiones del tronco principal de la misma.