



VC-077 - VARIANTE ANATÓMICA DEL TRONCO CELÍACO DIAGNOSTICADA DURANTE LA REALIZACIÓN DE UNA LINFADENECTOMÍA D2 POR ADENOCARCINOMA GÁSTRICO, DETALLES TÉCNICOS

Castrodá Copa, David; Brox Jiménez, Antonia; Artime Rial, María; Pérez Corbal, Lara; Costas Fernández, Verónica; Lois Silva, Elena; Otalora Mazuela, Leire; Parajó Calvo, Alberto Eduardo

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción: Existe mucha variabilidad en la anatomía normal del tronco celíaco (TC) y sus ramas. Es de vital relevancia el conocimiento de su existencia para disminuir iatrogenias sobre estas estructuras vasculares anómalas. Presentamos el caso clínico de una paciente con una variante vascular infrecuente debido a una arteria hepática derecha aberrante con un origen independiente y separado del resto de ramas del TC identificado durante la realización de una linfadenectomía D2 laparoscópica por adenocarcinoma gástrico. Se presenta el caso clínico con iconografía (reconstrucciones vasculares en 3D) y el vídeo de la intervención.

Caso clínico: Mujer de 70 años diagnosticada de adenocarcinoma gástrico antral que tras quimioterapia neoadyuvante (régimen FLOT-4) fue intervenida de gastrectomía subtotal oncológica mínimamente invasiva 3D con linfadenectomía D2. La TC preoperatoria no identificó la variante vascular. En la cirugía se identificó una arteria hepática común con dos ramas, la arteria gastroduodenal y la arteria hepática izquierda. Durante la linfadenectomía D2 de los grupos 8 y 9 se identifica y respeta una arteria hepática derecha aberrante, con un origen muy proximal en el TC, independiente del resto de ramas del TC. Tras completar las gastrectomías se confeccionó una gastroenteroanastomosis manual en Y-Roux para la continuidad del tránsito. Posteriormente se realiza una reconstrucción vascular radiológica que confirma los hallazgos intraoperatorios. No fue necesario convertir a la cirugía abierta ni se observaron complicaciones posoperatorias.

Discusión: Michels describe 26 variantes posibles de la circulación hepática y clasifica los 10 grupos básicos más frecuentes. Presentamos una rara anomalía que no se engloba en ninguno de estos 10 grupos, lo que da idea de su rareza. Sin embargo, no es infrecuente encontrarse con variantes en esta anatomía. Resulta fundamental diagnosticar preoperatoriamente estas variaciones para prevenir posibles iatrogenias sobre estas estructuras durante las cirugías del tracto gastrointestinal superior sobre todo con el auge de los abordajes mínimamente invasivos en los que sensación táctil es nula.