



V-002 - HEMIHEPATECTOMÍA IZQUIERDA ROBÓTICA REAL AMPLIADA AL CAUDADO CON RESECCIÓN VENOSA PORTAL POR COLANGIOCARCINOMA EXTRAHEPÁTICO DE KLATSKIN TIPO BISMUTH 3B

Navinés-López, Jordi; Zárata Pinedo, Alba; Espín Álvarez, Francisco; Herrero Vicente, Christian; Sentí Farrarons, Sara; Cremades Pérez, Manel; Pardo Aranda, Fernando; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La cirugía de resección del colangiocarcinoma extrahepático hilar de Klatskin sigue siendo un procedimiento de alta morbilidad. Aunque se ha descrito el abordaje mínimamente invasivo, su abordaje totalmente robótico ha sido excepcionalmente reportado. Se describe el abordaje real robótico en un tumor Bismuth 3b con infiltración del confluente portal.

Caso clínico: Mujer de 65 años sin antecedentes de interés que tras estudio por ictericia fría es diagnosticada de colangiocarcinoma extrahepático hilar de Klatskin, subtipo Bismuth 3b. El estudio por tomografía describió un engrosamiento hipercaptante del colédoco principal con extensión hacia la rama principal izquierda biliar, condicionando dilatación retrógrada de los radicales biliares izquierdos y estenosis de la vena porta izquierda en su origen a nivel del confluente portal. El examen por colangiorresonancia confirmó la presencia de una masa centrohiliar hepática, con amputación del radical biliar principal derecho, estando libre a 11 mm del confluente biliar principal. Analíticamente los marcadores tumorales mostraron un valor de CEA normal, y un valor CA19.9 de 80,5 U/ml. Se describe la metodología robótica de hepatectomía izquierda ampliada al caudado con resección venosa. La técnica de disección hilar fue intraglissoniana, confirmando infiltración de la vena porta izquierda a nivel del confluente portal, por lo que se procedió al control vascular prehepático y la resección de la parte izquierda del confluente, siendo reconstruida transversalmente según técnica de Heineke-Mikulicz. La técnica de transección parenquimatosa fue robótica real mediante microfractura-coagulación, incluyendo la totalidad del lóbulo caudado, realizando *hanging* izquierdo tras *piggy-back* de la vena cava. El resultado patológico final fue de colangiocarcinoma de células en anillo de sello G3 pT2bN1M0 (2/11). Posoperatorio inmediato en la unidad de monitorización intensiva con estabilidad hemodinámica, y progresiva normalización de las pruebas hepáticas. La paciente fue dada de alta al 5.º día posoperatorio. No se informó ninguna complicación mayor a los 90 días.

Discusión: La resección del tumor de Klatskin por vía totalmente robótica es factible y segura. La paciente tuvo una temprana recuperación funcional, permitiendo la indicación temprana de adyuvancia.