



V-11 - SECCIONECTOMÍA LATERAL IZQUIERDA POR PUERTO ÚNICO. UN PASO MÁS EN EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

J. Camps Lasa, E. Cugat Andorrà, E. Herrero Fonollosa, M.I. García Domingo, F. Simó Alari, A. Rodríguez Campos, M. Paraira Beser y J. Fernández Plana

Hospital Mutua de Terrassa.

Resumen

Introducción: Las nuevas técnicas laparoscópicas, como la cirugía por puerto único, intentan minimizar aún más la agresión quirúrgica y demostrar así una recuperación más precoz y mejores resultados estéticos. Aunque existen estudios sobre su aplicación, son pocos los trabajos sobre resecciones hepáticas por puerto único. El objetivo de este video es presentar la técnica quirúrgica de una seccionectomía lateral izquierda laparoscópica por puerto único.

Caso clínico: Paciente varón de 79 años, con antecedentes de HTA y DM, diagnosticado de neoplasia de colon derecho con metástasis hepáticas sincrónicas en diciembre de 2012. Se intervino del tumor primario practicando hemicolectomía derecha por laparoscopia (pT3N1). Se identificaron dos lesiones hepáticas en los segmentos II y III de 24 y 25 mm por TC y PET. La RM-primovist no detectó otras lesiones. Tras realizar tratamiento con QT neoadyuvante, presentó buena respuesta por lo que se indicó la cirugía hepática. Se intervino bajo anestesia general y en decúbito supino con piernas abiertas y posición de anti-Trendelenburg, realizando una incisión transversa supraumbilical derecha de aproximadamente 5 cm de longitud. A este nivel se colocó un dispositivo de puerto único (Applied Medical). Se utilizó una óptica de 10 mm de 30°. La ecografía intraoperatoria laparoscópica descartó la presencia de otras lesiones hepáticas. Se llevó a cabo la movilización del lóbulo hepático izquierdo y se realizó una seccionectomía lateral izquierda sin pinzamiento hiliar, utilizando para la transección parenquimatosa disector ultrasónico y coagulación monopolar. Para la sección de las ramas portales de los segmentos II, III y la vena suprahepática izquierda se utilizó una endo-GIA con carga vascular. La pieza quirúrgica fue extraída en bolsa por la incisión. No se dejó drenaje. La incisión se cerró por planos con material reabsorbible y la piel con sutura intradérmica reabsorbible de 3/0. El tiempo operatorio fue de 120 min. Curso postoperatorio correcto iniciando dieta oral a las 24h de la intervención. La analgesia fue intravenosa las primeras 24h y posteriormente oral. El paciente fue dado de alta al tercer día postoperatorio. AP: dos nódulos de adenocarcinoma metastásico con márgenes negativos.

Discusión: La resección hepática laparoscópica por puerto único es un abordaje factible aunque técnicamente complejo y puede ser realizado con seguridad en casos muy seleccionados, con lesiones localizadas en los segmentos favorables para el abordaje laparoscópico como los segmentos II y III hepáticos. La mayor experiencia de los equipos quirúrgicos y las mejoras tecnológicas que se desarrollen en el futuro determinarán el papel que podrá desempeñar este abordaje por puerto

único dentro de la cirugía hepática.