



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-061 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA MANO-ASISTIDA DE HEPATOCARCINOMA EN SEGMENTO VIII HEPÁTICO

Priego, Pablo¹; Lluch, Berta²; Granel, Laura²; Queralt, Raquel²; Rivadulla, Isabel²; Escrig, Javier²; Ángel, Vicente²; Salvador, José Luis²

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital General de Castellón, Castellón

Resumen

Caso clínico: Presentamos un vídeo de un varón de 66 años con antecedentes médicos de EPOC y quirúrgicos de laringectomía por neoplasia de laringe en 2008, y esofagectomía tipo Ivor-Lewis por adenocarcinoma de esófago distal (T1N0M0) en 2011. Dos años después de la intervención, en un TAC toracoabdominopélvico de control, se observa a nivel del segmento VIII hepático una lesión de 23 mm, hipodensa con discreta captación de contraste periférica que no existía en TAC previo, compatible con metástasis hepática de nueva aparición. Así mismo, en la exploración física se evidencia eventración de la laparotomía media supra-umbilical. Las pruebas de función hepática (test de verde de indocianina) con un PDR 14,6 y una R15 de 10,5 permiten la resección segmentaria de la lesión. Se decide realizar un abordaje laparoscópico para la reparación de la eventración, junto con una resección laparoscópica mano-asistida de la vesícula y de la lesión en segmento VIII hepático. Las lesiones en el segmento VIII hepático, clásicamente se consideran poco favorables para realizar un abordaje totalmente laparoscópico, dada la dificultad para visualización de la cúpula hepática. Sin embargo, la aplicación combinada de un abordaje laparoscópico mano asistido permite traccionar del hígado y visualizar la cúpula hepática con total naturalidad, permitiendo la resección laparoscópica de la lesión sin ningún tipo de dificultad. El postoperatorio transcurre sin incidencias, siendo dado de alta el paciente al 5º día. El estudio anatomopatológico posterior confirma que la lesión hepática es compatible con un carcinoma hepatocelular de células claras G2, de 2,5 cm sobre hígado cirrótico que no afecta los bordes quirúrgicos. No hay infiltración vascular. Un año después de la cirugía el paciente se encuentra libre de enfermedad.