



## V-060 - SEGMENTECTOMÍA IVB-V HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA POR METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLORRECTAL

Priego, Pablo<sup>1</sup>; Villarín, Alvaro<sup>2</sup>; Fortea, Carlos<sup>3</sup>; Queralt, Raquel<sup>2</sup>; Escrig, Javier<sup>2</sup>; Ángel, Vicente<sup>2</sup>; Rivadulla, Isabel<sup>2</sup>; Salvador, José Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Hospital General de Castellón, Castellón. <sup>3</sup>Consortio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón.

### Resumen

**Caso clínico:** Presentamos un vídeo de un varón de 45 años con antecedentes de sigmoidectomía laparoscópica por neoplasia de sigma hace 2 años (T3N0M0) y que no ha recibido tratamiento adyuvante. Dos años después de la intervención, en un TAC toracoabdominopélvico de control, se observa a nivel del segmento IVb hepático compatible con metástasis hepática de nueva aparición y se decide realizar resección de la lesión hepática a través de un abordaje laparoscópico. Durante la cirugía, a simple vista se observa una lesión voluminosa en la superficie hepática a nivel del segmento IVb-V. Tras la colecistectomía, se explora la superficie hepática por medio de la sonda de ecografía laparoscópica, confirmándose la lesión y observándose dudas de existencia de otra lesión de pequeño tamaño en segmento IVb hepático en la proximidad del ligamento falciforme. Aunque inicialmente se pensaba realizar únicamente una resección segmentaria con bordes libres de la lesión, la posible existencia de otra lesión en segmento IV, nos hace cambiar nuestra indicación, y se decide realizar una segmentectomía reglada de los segmentos IVb y V hepáticos. La resección del parénquima hepático se efectúa con el bisturí armónico, seccionando los pedículos vasculares con Endogía de 60 mm carga blanca y consiguiéndose la hemostasia de la superficie hepática con la pinza bipolar. La intervención finaliza extrayendo la pieza a través de una incisión de Pfannestiel y colocando Tachosil en el lecho hepático. El postoperatorio transcurre sin incidencias, siendo dado de alta el paciente al 4º día. El estudio anatomopatológico posterior confirma que la lesión hepática de mayor tamaño es compatible con metástasis hepática de origen colorrectal, no afectando los bordes quirúrgicos. La otra lesión sospechosa no es identificada como maligna. Dos años después de la cirugía el paciente se encuentra libre de enfermedad.