CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):11

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-066 - LOBECTOMÍA IZQUIERDA ROBÓTICA POR HEPATOCARCINOMA SOBRE HÍGADO SANO

Báez de Burgos, Celia; Gómez Contreras, Ramón; Redondo Cano, Carlos; Mir Labrador, José

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: La cirugía mínimamente invasiva hepática ha demostrado beneficios claros sobre la cirugía convencional, a un paso más allá de la cirugía laparoscópica llega la cirugía robótica, aportando a la primera una optimización de la cirugía mínimamente invasiva con menor tasa de conversiones como consecuencia de una mejora en el material y, sobre todo, la movilidad del mismo en los tres planos. Nuestro objetivo es enseñar, mediante un vídeo, que las resecciones hepáticas vía robótica son seguras y reproducibles.

Caso clínico: La resección se lleva a cabo por una unidad especializada de Cirugía Hepática, con más de 200 resecciones hepáticas, con un 93,7% de las cuales llevadas a cabo mediante laparoscopia. El caso que se presenta se trata de una mujer de 45 años, con antecedentes de celiaquía y trastorno depresivo, presentada en Comité de tumores hepatobiliopancreático por neoformación hepática izquierda detectada en resonancia nuclear magnética hepática dinámica que muestra una tumoración de 36 × 32 × 32 mm que afecta a los segmentos 2-3 hepáticos con relleno en fase arterial y lavado en fase venosa sugestivo de Hepatocarcinoma sobre hígado sano. Ante la sospecha diagnóstica se decide intervención quirúrgica proponiéndose para Hepatectomía izquierda y resección limitada 4b mediante cirugía robótica con DaVinci®. Se coloca al paciente en decúbito supino, empleándose cuatro brazos de robot: umbilical (12 mm, óptico), vacío derecho e izquierdo e hipocondrio izquierdo (8 mm) y un puerto extra de asistencia a nivel de vacío izquierdo (12 mm). Se realiza ecografía intraoperatoria evidenciándose tumoración de 4 cm de diámetro mayor en lóbulo hepático izquierdo y la tumoración de 1,2 cm superficial en segmento 4b. Se lleva a cabo transección hepática, previa referencia de pedículo hepático para maniobra de Pringle si se precisara, con bipolar, Ligaruse, Harmonic y CUSA. El control vascular se realiza con Hemolock o Clips según calibre del vaso. Incidentalmente se encuentra una arteria hepática izquierda accesoria. El control de la vía biliar y vena suprahepática izquierda se realiza con endoGIA completando la hepatectomía. Se realiza además la resección limitada 4b de lesión previamente marcada ecoguiada. Control de hemostasia con Surgifló y se extraen piezas mediante incisión de Pfannenstiel. La paciente pasa a UCI por protocolo tras cirugía siendo dada de alta a sala el primer día postoperatorio. Presenta una buena evolución postoperatoria, con inicio de tolerancia a las 24h, permaneciendo durante el ingreso estable hemodinámicamente y con buen control del dolor con analgesia, por lo que se decide su alta hospitalaria al 4º día postoperatorio.

Discusión: El uso de la cirugía robótica hepática aún se encuentra en pleno desarrollo y se precisan

más estudios al respecto, si bien por el momento parece seguro, aportando claras mejoras en cuanto a visibilidad y maniobrabilidad en la técnica.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados