



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-065 - HEPATECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA CON VENA HEPÁTICA MEDIA TRAS EMBOLIZACIÓN PORTAL. CONTROL INTRAOPERATORIO DE LA PRESIÓN PORTAL

*Gastaca Mateo, Mikel; Prieto Calvo, Mikel; Ruiz Ordorica, Patricia; Ventoso Castiñeira, Alberto; Palomares Etxeberria, Ibone; Perfecto Valero, Arkaitz; Mambrilla Herrero, Sara; Valdivieso López, Andrés*

*Hospital Universitario Cruces, Bilbao.*

### Resumen

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 75 años tratada con hepatectomía derecha + vena hepática media por vía laparoscópica tras embolización portal derecha. A la paciente se le había realizado una hemicolectomía derecha en mayo de 2018 por un adenocarcinoma T4N1 con tratamiento adyuvante con capecitabina. En febrero de 2019, se diagnosticaron 3 metástasis hepáticas; la mayor de aproximadamente 5 cm localizada en SVIII en contacto con las venas hepáticas media y derecha, otra lesión de 1 cm en SVI y la tercera de 1,5 cm en SIVA. Se indicó tratamiento neoadyuvante con folfox + panitumumab observándose respuesta parcial tras 7 ciclos. En octubre de 2019, la paciente fue valorada para tratamiento quirúrgico. Se realizó un estudio volumétrico siendo el lóbulo hepático izquierdo (LHI) de 430 cc (41,5%). Dada la edad de la paciente y el tratamiento quimioterápico previo se realizó un tratamiento con radiofrecuencia percutánea de la lesión del SIVA y embolización portal derecha. Tras la embolización, el LHI creció hasta los 494 cc (46,9%). En Enero de 2020 se realizó una hepatectomía derecha con vena hepática media por vía laparoscópica. Se utilizaron 4 trócares con la paciente en posición francesa con cierto decúbito lateral izquierdo. Inicialmente, se hizo un acceso intraglissonianiano del pedículo portal derecho con sección de la arteria y control de la vena porta derecha aunque, dada la dificultad para realizar una sección segura de la vena, se optó por la una sección intraparenquimatosa de los dos pedículos portales derechos de forma independiente sin que encontráramos dificultados por la embolización previa. La transección se realizó con Harmónico y disector ultrasónico tras la movilización del lóbulo hepático y bajo clampaje portal intermitente durante un total de 91 minutos. Tras la resección se realizó un estudio de presiones portales (PP) por vía laparoscópica: PP 12 mmHg con PVC 2 mmHg. No se realizó ningún tratamiento de modulación de flujos portales en la intervención. La pieza se extrajo por una laparotomía media sobre una incisión previa que presentaba una eventración. El tiempo quirúrgico fue de 315 minutos con pérdidas hemáticas de 50 cc. La anatomía patológica informó de una resección R0 y datos de esteatohepatitis G2 (moderada) y fibrosis E3 en el hígado sano. El día +4 la paciente comenzó con ascitis moderada. El día +13 se realizó una toma de presiones tras tratamiento con somatostatina: aurícula derecha (AD) 2 mmHg, vena hepática libre 7 mmHg y enclavada 19 mmHg. La paciente fue dada de alta el día +14 con somatostatina y tratamiento diurético. Ante la persistencia de ascitis con bilirrubina y estudio de coagulación dentro de la normalidad, se realizó una nueva toma de presiones el día +28: AD 1 mmHg, vena hepática libre 6 mmHg y enclavada 18 mmHg. En este momento, dada la persistencia de la ascitis y del

gradiente de presiones, se realizó una embolización esplénica parcial (60%) desapareciendo la ascitis en los días posteriores. Tras 15 meses de seguimiento la paciente se encuentra asintomática y sin datos de recidiva.