



## V-066 - METASTASECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SVIII-IVA CON VHM. DISECCIÓN VENOSA DE CRANEAL A CAUDAL

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

*Hospital Universitario Cruces, Bilbao.*

### Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 82 años tratada con metastasectomía en SVIII-SIVA + vena hepática media (VHM) por vía laparoscópica. A la paciente se le había diagnosticado en otro centro una neoplasia de colon derecho con una metástasis hepática sincrónica de 4 cm sobre VHM. Se realizó un tratamiento neoadyuvante con 4 ciclos de capecitabina observándose una respuesta parcial con reducción de la lesión hepática hasta medir 1,5 cm y separación de la VHM. Una vez en nuestro centro, se indicó la realización de una radiofrecuencia ecoguiada y una hemicolectomía posterior. En la ecografía realizada 4 semanas tras el final de la quimioterapia la lesión había crecido de nuevo hasta los 31 mm y volvía a estar en contacto con la VHM por lo que se indicó una resección hepática laparoscópica en una aproximación "liver first". Se utilizaron 4 trócares con la paciente en posición francesa y el cirujano entre las piernas. Tras el estudio ecográfico intraoperatorio que confirmó el contacto de la lesión con la VHM, se procedió a localizar la raíz de las venas hepáticas. La resección se inició en la línea del ligamento falciforme. En ese momento, el cirujano pasó a la izquierda del paciente y el ayudante se colocó entre las piernas desplazando la cámara más a la izquierda para hacer una disección de craneal a caudal de las venas hepáticas empezando por la VHI. Se localizó y seccionó la raíz de la VHM llegando hasta la VHD. Se continuó la disección por debajo de la VHM realizándose una resección de la parte más cefálica de los SVIII y SIVA incluyendo el segmento más cefálico de la VHM. La transección del parénquima se realizó con Harmónico bajo clampaje portal intermitente y control de las presiones torácicas por parte del anestesista. El tiempo total de cirugía fue de 150 minutos incluidos 52 minutos de clampaje portal. Las pérdidas hemáticas fueron 20 cc. La estancia hospitalaria fue de 4 días