



# Cirugía Española



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

## V-017 - SEGMENTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL S. VI POR COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO GIGANTE

*Sánchez Velázquez, Patricia; Ielpo, Benedetto; Téllez, Clara; Radosevic, Aleksandar; Visa, Laura; Pera, Miguel; Burdío, Fernando*

*Hospital del Mar, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** El colangiocarcinoma intrahepático es un tumor primario hepático de baja incidencia, pero que se presenta en muchos casos como una masa de gran tamaño que puede limitar su resectabilidad. La resección radical de estos tumores, que pueden englobar varios segmentos hepáticos, es en muchos casos un reto.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 71 años que se diagnostica de una masa en hipocondrio derecho compatible radiológicamente con un colangiocarcinoma intrahepático. En el estudio radiológico por TC y RM hepática se observa una masa de 15 cm dependiente del segmento VI hepático, que respeta sin embargo el segmento VII y no se observan lesiones a distancia. Tras presentar a la paciente en comité multidisciplinar, se decide realizar cirugía. La reconstrucción 3D preoperatoria permite realizar con exactitud un mapeo de las ramas segmentarias de los pedículos portales derechos anterior y posterior para idear una correcta estrategia quirúrgica. Se realiza un abordaje laparoscópico por el cual se observa en primer lugar la masa de gran tamaño y difícil movilización dependiente del segmento VI. Tras colocar una cinta para realización de la maniobra de Pringle externa, se procede a realizar la colecistectomía para un mejor abordaje de la cisura de Ganz donde se localizará el pedículo portal posterior derecho. Linfadenectomía de estadiaje en el ligamento hepatoduodenal. Se realiza la capsulotomía con dispositivo de energía y la disección parenquimatosa con CUSA que permite localizar y ligar las ramas venosas. Localización del pedículo posterior derecho, concretamente la rama segmentaria del VI, que se secciona tras la comprobación de la irrigación conservada para el seg. VII. Se completa la transección tras seccionar la rama segmentaria de la suprahepática media y completar la escisión de la pieza quirúrgica. Se comprueba la estanqueidad en el margen de resección y se extrae la pieza por una incisión de Pfannestiel. La paciente tuvo un curso posoperatorio sin incidencias y fue dada de alta hospitalaria a los 6 días.

**Discusión:** Los colangiocarcinomas intrahepáticos voluminosos suponen un reto en las resecciones mínimamente invasivas que requieren de una hepatectomía mayor. La correcta planificación quirúrgica preoperatoria permite acceder a las ramas subsegmentarias al realizar una segmentectomía anatómica sin comprometer la vascularización de otros segmentos.