



V-213 - TRATAMIENTO TOTALMENTE LAPAROSCÓPICO DE LA ENFERMEDAD METASTÁSICA HEPÁTICA MÚLTIPLE: HEPATECTOMÍA DERECHA, METASTASECTOMÍA DEL CAUDADO Y ABLACIÓN POR MICROONDAS

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

Hospital Universitario Cruces, Bilbao.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente de 75 años diagnosticado sincrónicamente de un adenocarcinoma de colon derecho y tres metástasis hepáticas situadas en el segmento (S) VIII en contacto con la vena hepática derecha (VHD), S IVA y S I.

Caso clínico: Tras cuatro ciclos de neoadyuvancia, las lesiones hepáticas presentaron una respuesta parcial. Se realizó una colectomía derecha. Para el tratamiento de la enfermedad metastásica se propuso un tratamiento laparoscópico incluyendo la realización de una hepatectomía derecha con metatasectomía de la lesión del S I. La lesión del S IVA, cuyo tamaño era de 10 mm, se trataría con inclusión en la pieza de resección o ablación intraoperatoria según su distancia a la línea de transección. El volumen del remanente hepático que incluía el lóbulo izquierdo y el S I era de 681 cc (38,5%). El paciente se colocó en decúbito supino con piernas abiertas y cierta rotación izquierda. El cirujano se situó entre las piernas. Se utilizaron 4 trócares. La ecografía intraoperatoria confirmó el contacto entre la lesión y la VHD. Se realizó un control extraglissoniano del pedículo portal derecho. Tras clampaje, se observó que la lesión del S IVA estaba lejos de la línea de transección por lo que se indicó la ablación percutánea laparoscópica con intención de realizar una cirugía preservadora de parénquima. Se inició el procedimiento con la ablación mediante microondas. Se continuó con la hepatectomía derecha anatómica sin incluir la VHM. Se realizó la sección independiente de los pedículos derechos anterior y posterior. La transección del parénquima se realizó bajo clampaje portal intermitente usando Harmónico y CUSA. El paciente no permitió un control anestésico perfecto por lo que la transección no se realizó en un campo perfectamente exangüe. La intervención finalizó con una metastasectomía del S I para la que hubo que preservar una arteria hepática izquierda con origen en la arteria gástrica. El tiempo quirúrgico fue de 330 min. El clampaje portal total fue de 90 min. y las pérdidas hemáticas de 300 cc.

Discusión: Este caso demuestra que el tratamiento laparoscópico multidisciplinar de la enfermedad metastásica hepática múltiple es factible y seguro. Así mismo, muestra la técnica estándar de la hepatectomía derecha laparoscópica, incluyendo el acceso extraglissoniano, junto con el procedimiento de ablación por microondas, una técnica factible en la aproximación laparoscópica que debe tenerse en cuenta para preservar el parénquima hepático.