



## Video de mes

# Linfadenectomía gástrica D2 con preservación de arteria hepática izquierda aberrante

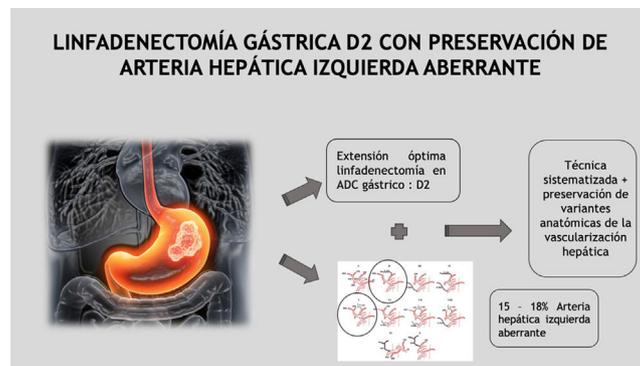


## Laparoscopic D2 lymphadenectomy with preservation of an aberrant left hepatic artery

Ana Puerta<sup>a,\*</sup>, Marta Cuadrado<sup>b</sup>, José Alberto Vilar<sup>a</sup> y Pablo Priego<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital Sanitas La Zarzuela. Madrid, España

<sup>b</sup>Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica y Obesidad, Servicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital Ramón y Cajal. Madrid, España



La incidencia anual del cáncer gástrico en nuestro país se estima en 6,6 casos/100.000 habitantes. Se asocia a altas tasas de mortalidad por su agresividad biológica y su diagnóstico en estadios avanzados en nuestro medio.

El número de ganglios afectados es uno de los principales factores pronósticos. En las guías clínicas más recientes (5.ª edición) de la Japanese Gastric Cancer Association se define la disección ganglionar D2 (D2: D1 + No. 8a, 9, 11p, 11d, 12a) como extensión óptima de la linfadenectomía asociada a gastrectomía total por cáncer gástrico; quedando excluido el grupo 10.

Las variantes en la anatomía arterial hepática no son infrecuentes, apareciendo hasta en un 15-18% de los casos una arteria hepática izquierda aberrante.

Para evitar alteraciones en la perfusión hepática es importante conocer y preservar estas ramas arteriales.

Video: linfadenectomía D2 laparoscópica reglada.

### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ciresp.2020.12.015](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.12.015).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anapuertavicente@gmail.com](mailto:anapuertavicente@gmail.com) (A. Puerta).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.12.015>

0009-739X/© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.