

Resección laparoscópica de tumor hepático

Laparoscopic Resection of Hepatic Tumor

Norlan Bressler Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0704-5415>

Sheyla Moret Vara¹ <https://orcid.org/0000-0001-9141-5401>

Raimundo Blanco Selles¹ <https://orcid.org/0000-0003-0469-6554>

¹Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: nbress.nb@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La cirugía laparoscópica desde su introducción en 1987 ha experimentado un enorme desarrollo. La cirugía hepática laparoscópica de los tumores hepáticos plantea diversas controversias: los cirujanos deben estar formados en cirugía hepática y cirugía laparoscópica, la técnica laparoscópica más adecuada no está bien definida (totalmente laparoscópica o asistida con la mano), el abordaje o disección de grandes vasos entraña riesgos importantes, los métodos de sección parenquimatosa están menos desarrollados que en la cirugía hepática abierta entre otros retos. A pesar de estos criterios existen situaciones en que la cirugía puede llevarse a cabo con seguridad, sobre todo en tumores benignos y malignos cuando las lesiones se localizan principalmente en segmentos anteriores del hígado.

Objetivo: Presentar una paciente portadora de una lesión hepática intervenida quirúrgicamente por videolaparoscopia con buenos resultados y evolución excelente.

Caso clínico: Paciente femenina de 42 años de edad; antecedentes de salud con presencia de dolor abdominal de tres meses de evolución en región de hipocondrio derecho y trastornos dispépticos esporádicos. Se confirmó imaginológicamente un tumor de 5 cm de diámetro en segmento III, de aspecto hemangiomaso con

componente mixto y sospecha de malignidad. Se realizó resección laparoscópica, el diagnóstico anatomopatológico fue nódulo regenerativo, tipo nódulo cirrótico con hemangioma cavernoso de localización periférica en hígado sano, sin evidencias de malignidad en los estudios realizados.

Conclusiones: Las resecciones quirúrgicas de lesiones hepáticas abordables por vía laparoscópica son una opción terapéutica segura y muy válida en pacientes con indicaciones específicas.

Palabras clave: tumor; hepático; cirugía; hepática; laparoscópica.

ABSTRACT

Introduction: Laparoscopic surgery, since its introduction in 1987, has undergone enormous development. Laparoscopic hepatic surgery of liver tumors raises several controversies: surgeons must be trained in hepatic surgery and laparoscopic surgery, the most appropriate laparoscopic technique is not well defined (totally laparoscopic or hand-assisted), the approach to or dissection of large vessels involves significant risks, the methods for parenchymal section are less developed than in open hepatic surgery, among other challenges. Despite these criteria, there are situations in which the surgery can be performed safely, above all in benign and malignant tumors when the lesions are located mainly in anterior segments of the liver.

Objective: To present the case of a patient with a hepatic lesion and operated on by videolaparoscopy with good outcomes and excellent evolution.

Clinical case: A 42-year-old female patient with a family history of disease presented abdominal pain of three months of evolution in the right hypochondrium and sporadic dyspeptic disorders. Imaging confirmed a tumor of 5 cm of diameter in segment III, with hemangiomas aspect, mixed component and suspicion of malignancy. Laparoscopic resection was performed; the anatomopathological diagnosis was regenerative nodule, similar to a cirrhotic nodule with cavernous hemangioma of peripheral location in healthy liver, with no evidence of malignancy in the performed studies.

Conclusions: Surgical resections of hepatic lesions that can be laparoscopically approached are a safe and very valid therapeutic option in patients with specific indications.

Keywords: hepatic tumor; hepatic surgery; laparoscopy.

Recibido: 16/05/2021

Aceptado: 15/06/2021

Introducción

La cirugía laparoscopia en las lesiones de hígado es una técnica compleja pero factible. Se puede realizar la misma intervención que se practicaría en cirugía convencional y ofrece todas las ventajas conocidas de la cirugía mínimamente invasiva.⁽¹⁾

En sus inicios, se suponía complejo el abordaje laparoscópico para el tratamiento de las lesiones localizadas en los llamados segmentos favorables (segmentos II-III-IVb-V-VI). En la actualidad se pueden tratar de forma adecuada lesiones situadas en todos los segmentos hepáticos; gracias a la experiencia y profesionalidad de los equipos quirúrgicos y a los avances tecnológicos de los últimos años. Cada vez son más las unidades de cirugía hepatobiliopancreática (HBP) que aceptan el abordaje laparoscópico como el de elección tanto en lesiones maligna como en benigna, y se alcanzan porcentajes de resecciones hepáticas por laparoscopia superiores al 70 % en unidades especialmente dedicadas a la laparoscopia.^(2,3)

El objetivo de este estudio es presentar una paciente portadora de una lesión hepática intervenida quirúrgicamente por videolaparoscopia con buenos resultados y evolución excelente.

Caso clínico

Paciente femenina de 42 años de edad con antecedentes de salud que acudió por presentar aproximadamente hace tres meses un dolor abdominal en

hemiabdomen superior e hipocondrio derecho y trastornos dispépticos esporádicos. Al examen físico se constató masa tumoral y algo doloroso en hipocondrio derecho y mesogastrio. El ultrasonido abdominal, así como la Tomografía Axial Computarizada con contraste endo venoso (angio-TAC) confirman un tumor de aproximadamente 5 cm de diámetro en segmento III hepático, bien vascularizado de aspecto hemangiomaso con componente mixto y sospecha de malignidad.

Exámenes complementarios positivos:

- Angio-TAC: imagen de componente mixto, hipodensa entre 50-60UH en proyección de segmento III de 45,8 x 40 x 26 mm que con la administración de contraste se realiza y en la vista más tardía se mantiene exaltada por lo que sugieren lesión hemangiomaso.

Laboratorio:

- Alfetoproteína (AFP) negativa, así como resto de marcadores tumorales, hemoquímica dentro de parámetros de normalidad. Se decidió realizar laparoscopia exploradora con el objetivo de realizar exéresis del tumor por esta vía.

Se ejecutó segmentectomía laparoscópica con clipaje del ligamento redondo y liberación del ligamento falciforme inicialmente. Seguidamente maniobra de Pringle con fijación extracorpórea, marcaje inicial con electro monopolar en los límites del segmento, disección parenquimatoso con disector ultrasónico OLIMPUS y electro bipolar, transección hepática con bisturí armónico LOTUS, hasta llegar a la resección total de la lesión, hemostasia del lecho hepático con coagulador bipolar, monopolar, hemostasia directa con gasa introducida a través de un trocar de 10 mm bajo visión directa, no se utilizó coagulación con argón.

Se extrajo la pieza en endobolsa a través de pequeña incisión en región epigástrica, sitio del trocar a este nivel, se colocó drenaje subhepático el cual se

retiró a las 48 h. La paciente fue dada de alta sin complicaciones posoperatorias al tercer día.

Diagnóstico patológico:

Nódulo regenerativo tipo nódulo cirrótico con hemangioma cavernoso de localización periférica en hígado sano, sin evidencias de malignidad en los estudios realizados.

Discusión

La cirugía hepática laparoscópica (CHL) no debe modificar las indicaciones establecidas en la cirugía abierta.^(1,2,3) Hoy estas indicaciones se han ampliado a lesiones hepáticas tanto benignas como malignas, múltiples y lesiones localizadas en todos los segmentos. La experiencia de los equipos quirúrgicos es el factor determinante a la hora de establecer la indicación de la cirugía laparoscópica y se recomienda que los primeros casos sean con indicaciones "favorables".^(4,5) En este caso, somos un equipo quirúrgico que, aunque joven, cuenta con una importante experiencia en cirugía hepatobiliopancreática y trasplante hepático. Trabajamos con un protocolo de actuación ante lesiones hepáticas con posibilidad para la resección laparoscópica siempre que tengan los criterios "ideales" o sea, aquellos en los que las lesiones se presenten en los segmentos favorables (segmentos II-III-IVb-V-VI) y que su tamaño sea menor de 5 cm.

Las limitaciones en cuanto a la no existencia de sentido táctil y la visión "limitada" del campo operatorio ofrecían dudas en los inicios en cuanto a la capacidad de la CHL para obtener márgenes quirúrgicos adecuados.⁽⁶⁾ El uso rutinario de la ecografía intraoperatoria para descartar lesiones no diagnosticadas previamente y para planificar la línea de transección hepática permite asegurar unos márgenes de resección adecuados,^(7,8) en este caso se utilizó la ecografía intraoperatoria, además de contar con los estudios imaginológicos previos.

Aquellas dudas que rodeaban la CHL en el abordaje de lesiones malignas, como la inadecuada exploración intraoperatoria, el problema de no obtención de

márgenes correctos o la aparición de implantes peritoneales en las cicatrices de los trocares no se han confirmado.^(7,8,9)

Hoy en día, encontramos evidencias que muestran que los resultados oncológicos a largo plazo (supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad) son comparables a los de la cirugía abierta tanto en tumoraciones primarias como secundarias.^(8,9) Es conocido que la cirugía laparoscópica frente a la cirugía abierta consigue una menor estancia hospitalaria, con una mejor recuperación del peristaltismo y menores requerimientos analgésicos.⁽¹⁰⁾ Las complicaciones intraoperatorias pueden ser graves y de difícil resolución. La complicación más grave sigue siendo la hemorragia durante la fase de transección. La hemorragia grave es poco frecuente, aunque de difícil manejo por la imposibilidad de realizar compresión manual; por otro lado, se requiere experiencia para poder realizar suturas vasculares y obtener la hemostasia requerida.^(8,9) En cuanto a los costes asociados con la cirugía (quirófano, tecnología requerida) son mayores en la CHL, aunque los costes totales son menores gracias a una menor estancia posoperatoria. La mortalidad posoperatoria en la actualidad se sitúa entre el 0 % y el 2,4 %, con una morbilidad alrededor del 10 %.^(9,10)

Conclusiones

La cirugía hepática laparoscópica es una técnica segura de realizar en grupos y centros especializados, con experiencia tanto en cirugía hepatobiliopancreática convencional como laparoscópica y en pacientes con indicaciones específicas y ante la presencia de lesiones en segmentos anteriores del hígado.

Referencias bibliográficas

1. Abu Hilal M, Aldrighetti L, Dagher I, Edwin B, Troisi RI. The Southampton Consensus Guidelines for Laparoscopic Liver Surgery. *Ann Surg.* 2018;268(1):11-8.
2. Buell JF, Cherqui D, Geller DA, O'Rourke N, Iannitti D, Dagher I, *et al.* The International position on laparoscopic liver surgery. The Louisville Statement, 2008. *Ann Surg.* 2009;250:825-83.

3. Chang S, Laurent A, Tayar C, Karoui M, Cherqui D. Laparoscopy as a routine approach for left lateral sectionectomy. *Br J Surg*. 2017;94:58-63.
4. Ciria R, Cherqui D, Geller DA, Briceno J, Wakabayashi G. Comparative Short-term Benefits of Laparoscopic Liver Resection: 9000 Cases and Climbing. *Ann Surg*. 2016;263:761-77.
5. Coelho FF, Kruger JA. Laparoscopic liver resection: Experience based guidelines. *World J Gastrointest Surg*. 2016;27;8:5-26.
6. Dagher I, Gayet B, Tzanis D, Tranchart H, Fuks D, Soubrane O, *et al*. International experience for laparoscopic major liver resection. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2014;21:732-6.
7. Nguyen KT, Gambiln TC, Geller DA. World review of laparoscopic liver resection -2804 patients. *Ann Surg*. 2019 [acceso 12/09/2020];250:831-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19801936/>
8. Schiffman SC, Kim KH, Tsung A, Marsh JW, Geller DA. Laparoscopic versus open liver resection for metastatic colorectal cancer: a metaanalysis of 610 patients. *Surgery*. 2015;157:211-22.
9. Tanaka S, Kubo S, Kanazawa A, Takeda Y, Hirokawa F, Nitta H, *et al*. Validation of a Difficulty Scoring System for Laparoscopic Liver Resection: A Multicenter Analysis by the Endoscopic Liver Surgery Study Group in Japan. *J Am Coll Surg*. 2017 [acceso 12/09/2020];225:249-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408311/>
10. Vigano L, Laurent A, Tayar C, Tomatis M, Ponti A, Cherqui D, *et al*. The learning Curve in laparoscopic liver resection. Improve feasibility and reproducibility. *Ann Surg*. 2019 [acceso 12/09/2020];250:772-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408311/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.