

Resección hepática mayor laparoscópica: hepatectomía izquierda por quiste hidático

Laparoscopic major liver resection: left hepatectomy for hydatid cyst

Ressecção hepática maior laparoscópica: hepatectomia esquerda para cisto hidático



Alejandro Ettlín
aettlin@gmail.com

0000-0003-3544-3082

Unidad de cirugía hepato bilio pancreática y trasplante hepático,
Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Gonzalo San Martín
gonzasanmartin@yahoo.com.ar

0000-0002-2698-7603

Unidad de cirugía hepato bilio pancreática y trasplante hepático,
Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Martín Abelleira
mabelleiral@gmail.com

0000-0002-2755-6688

Unidad de cirugía hepato bilio pancreática y trasplante hepático,
Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Patricio Vanerio
pvanerio@gmail.com

0000-0002-5925-4975

Unidad de cirugía hepato bilio pancreática y trasplante hepático,
Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Florencia Rodríguez
florod12@gmail.com

0000-0002-1000-6380

Unidad de cirugía hepato bilio pancreática y trasplante hepático,
Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Sofía Mansilla
sofiamansillarud@gmail.com

0000-0002-5881-9284

Unidad de cirugía hepato bilio pancreática y trasplante hepático,
Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Martín Harguindeguy
mharguindeguy@yahoo.com

0000-0003-0177-5222

Unidad de cirugía hepato bilio pancreática y trasplante hepático,
Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Recibido: 07/03/2024

Aceptado: 16/08/2024



Link a video: <https://www.youtube.com/watch?v=igOMd8O-i2Y>

Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 45 años, procedente del medio rural en estudio por epigastralgia de larga data sin vínculo con las ingestas. Sin hallazgos a destacar al examen físico. La imagenología fue compatible con un quiste hidático hepático a nivel del segmento lateral izquierdo. Dada su topografía, adherente al pedículo vasculo biliar del segmento 4, se decide realizar una hepatectomía izquierda por abordaje laparoscópico. Procedimiento sin incidentes. Buena evolución post operatoria, se otorga el alta a las 72 horas.

Palabras Claves: Hepatectomía laparoscopica, Quiste hidático

Abstract

The case of a 45-year-old female from rural area under study for long-standing epigastralgia is presented. No notable findings on physical examiation. Imaging was compatible with hepatic hydatic cyst at left lateral segment. Given the topography, adherent to segment 4 pedicle, a left hepatectomy by laparoscopic approach was performed. Procedure without incidents. Patient presented good post-operative evolution and was discharged after 72 horas.

Key words: Laparoscopic hepatectomy, Hydatic cyst

Resumo

Apresentamos o caso de um paciente de 45 anos, procedente de área rural em estudo, com epigastralgia de longa data, sem relação com a ingestão alimentar. Sem achados notáveis no exame físico. A imagem foi compatível com cisto hidático hepático ao nível do segmento lateral esquerdo Dada a sua topografia, aderente ao pedículo vascular biliar do segmento 4, optou-se pela realização de hepatectomia esquerda por via laparoscópica. Procedimento sem incidentes. Boa evolução pós-operatória, alta após 72 horas.

Palavras-chave: Hepatectomia laparoscópica, Cisto hidático

Comentarios del editor

El Comité editor de la Revista Cirugía del Uruguay en acuerdo con los autores resuelve publicar este trabajo con los comentarios de revisores para discusión e intercambio.

Revisor 1

Caso interesante de hidatidosis hepática. Se realiza una hepatectomía izquierda laparoscópica clásica, que no contiene aportes técnicos innovadores, aunque muestra la posibilidad de utilizar toda la tecnología diagnóstica intraoperatoria y terapéutica disponible para realizar esta cirugía. Tiene una excelente calidad de imagen y la edición marcando las diferentes estructuras durante la disección, con un interesante contenido docente. No se muestra la pieza quirúrgica, lo cual sería importante para visualizar la vinculación del pedículo del segmento 4 con el quiste, que justifique la hepatectomía reglada y no haber realizado una periquistectomía, con el consecuente ahorro de parénquima normal y una cirugía técnicamente menos demandante.

Revisor 2

Con respecto a la técnica quirúrgica, se podría haber efectuado una colangiografía de control para ver si realmente no hay fuga de bilis. En relación al tratamiento, una hepatectomía izquierda por un quiste hidatídico impresiona ser un exceso terapéutico, sobre todo teniendo en cuenta la posibilidad de hacer un tratamiento conservador con al menos un ciclo de Albendazol. En todo caso, de optar por un procedimiento radical, considero que la periquistectomía sería la táctica más adecuada.

Contribución de los autores:

Concepción: Gonzalo San Martín, Patricio Vanerio.

Edición: Gonzalo San Martín, Patricio Vanerio, Sofía Mansilla, Alejandro Ettlin, Martín Abelleira.

Redacción: Gonzalo San Martín, Patricio Vanerio, Sofía Mansilla.

Revisión crítica: Alejandro Ettlin, Martín Abelleira, Florencia Rodríguez, Martín Harguindeguy.

Correcciones: Alejandro Ettlin, Martín Abelleira, Florencia Rodríguez, Martín Harguindeguy.

Nota: Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Nota: Este artículo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio.