

Nelson, R.C. Hepatic Tumors: comparison of CT during arterial portography. Delayed. CT, and MR imaging for preoperative evaluation. Radiology 1989; 172:27-34.

Netter F. H. Atlas of human Anatomy. Segunda edición, Ed. Novartis, 1997.

Oliveri, L.F. Contribución al estudio de la segmentación hepática humana. Congreso Argentino de Cirugía. 1961; 32,ti:635-652.

Pagani, J.J. Intrahepatic vascular territories shown by computed tomography (CT). Radiology 1983; 147:173-178.

Rouviere, H.; Delmas A. Anatomía humana. Tomo 2. Novena Edición, Ed. Masson S. A., 1987.

Soyer, P.; Bluemke, D.A.; Bliss, D.F.; Woodhouse, C.E.; Fishman, E.K. Surgical segmental anatomy of the Liver: demonstration with spiral CT during arterial portography and multiplanar reconstruction. AJR 1994; 163:99-103.

Suarez, A.R. Recorrido intrahepática de la vena porta. Revista Argentina de Cirugía. 1967;12,nº1:26-27.

van Leeuwen, M.S.; Noordzij, J.; Fernandez, M.A.; Hennipman, A.; Feldberg, M.A.; Dillon, E.H. Portal venous and segmental anatomy of the right hemi-liver: observations based on three-dimensional spiral CT renderings. AJR 1994; 163(6):1395-404.

umbilical, que marca el límite entre sector paramediano y lateral izquierdo.

La Vena Hepática Media (VHM), dirigida desde el fondo de la fosita vesicular al borde izquierdo de la cava (VCI), marca el límite entre el hígado derecho e izquierdo. La Vena Hepática Derecha (VHD) marca el límite entre los sectores paramediano y lateral. Su topografía ofrece algunas controversias. En mi opinión, la rotación que sufre el hígado in situ al apoyar el lóbulo izquierdo sobre la columna vertebral, es uno de los elementos claves que permite comprender la topografía de los segmentos derechos. La VHD, y con ella la cisura, no llega a la cara anterior del hígado sino a la lateral. Basta con observar un estudio tomográfico. Por ello se los menciona como sector anterior y posterior, nombres mucho más cercanos a la realidad anatomotopográfica.

Por su parte, la Vena Hepática Izquierda (VHI) no constituye el límite entre el sector paramediano y lateral; si bien inicialmente se lo consideró de esta manera, la aplicación quirúrgica ulterior llevó a considerar como límite entre el sector lateral y el paramediano a la fisura umbilical. Sin embargo, una de las ramas de la VHI acompaña a la fisura umbilical, y se la podría considerar como tal si quisiéramos mantener esa regla inicial de venas suprahepáticas como límites segmentarios.

La cisura transversa es un plano conceptual que reúne los límites entre los dos segmentos en que se divide cada uno de estos sectores en sentido céfalo-caudal.

Los pedículos segmentarios.

Como se ha estudiado en la investigación bibliográfica, y mostrado en las preparaciones anatómicas, la vena porta da ramas a cada uno de estos segmentos. La arteria hepática y la vía biliar se distribuyen en forma similar a la porta. Existen diferencias en su distribución, así como variaciones anatómicas que tienen importancia quirúrgica, pero exceden el marco de este trabajo.

Algunos hechos anatómicos merecen destacarse:

a.- La irrigación del lóbulo de Spiegel es variable; depende de pequeñas ramas del pedículo derecho, del izquierdo o de ambos. Por otra parte, tiene un drenaje venoso hacia la VCI separado del resto del hígado.

b.- La irrigación del lóbulo derecho se realiza mediante la porta derecha, que se divide en dos: Una rama anterior (centrosuperior de Couinaud) que continúa en un mismo eje a la vena mesentérica superior, la porta, y la porta derecha. Da a poco de su nacimiento una o más ramas para el segmento V y se continúa en el mismo eje como rama del segmento VIII. Una rama posterior (lateroinferior de Couinaud) que se dirige generalmente en un sentido anteroposterior estricto, de allí que se vea en los estudios contrastados de frente como un punto (punto P), y sea difícil su identificación tanto en los estudios portales como arteriales o biliares. Da una rama de dirección lateroinferior para el segmento VI y una superior para el segmento VII.

c.- La irrigación del lóbulo izquierdo se hace mediante la porta izquierda; presenta una porción horizontal que da ramas para el lóbulo de Spiegel, y luego de la rama para el segmento II y se incurva en sentido posteroanterior estricto (porción umbilical, punto U). Da ramas laterales hacia el sector lateral izquierdo (segmento III) y mediales hacia el sector paramediano (segmento IVb). Algunas ramas emergen por su cara dorsal, determinando la existencia de un sector superior para el segmento IV (IVa).

Comentario sobre el trabajo de Esplacnología:

SEGMENTACIÓN HEPÁTICA Y SU CORRELATO CON IMÁGENES DE RMN.



PROF. DR. VICENTE MITIDIERI

Editor Honorario De Revista Argentina De Anatomía Online ISSN 1852-9348.
Prof. Adj. A Cargo De La Segunda Cátedra De Anatomía, Facultad De Medicina, Universidad De Buenos Aires

Revista Argentina de Anatomía Online 2010, Vol. 1, Nº1, pp. 15.

Con el desarrollo de la cirugía hepática y la ulterior aparición de los métodos de diagnóstico por imágenes, se necesitó de una localización precisa de las lesiones hepáticas, y con ella de la anatomía topográfica segmentaria. De allí la importancia de este trabajo, en un intento de correlacionar la descripción anatómica con los métodos de diagnóstico y, por ende, con la resolución quirúrgica de las lesiones halladas.

Intentaré, a modo de resumen, y sin las obligaciones que impone la metodología de un trabajo científico, simplificar la comprensión de los límites y los pedículos segmentarios, aportando los detalles anatómicos que a mi criterio son claves para correlacionar lo leído con los hallazgos anatómicos y radiológicos, y aclarar controversias.

Los límites intersegmentarios.

El surco transversal del hígado y la fisura del ligamento venoso, delimitan al lóbulo de Spiegel (segmento I de Couinaud). El resto de los límites intersegmentarios está definido por las venas hepáticas (suprahepáticas). Una excepción a esta regla lo constituye la fisura

Prof. Dr. Vicente Mitidieri
Editor Honorario