



## O-106 - RESULTADOS DE LA CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA SEGÚN LA CURVA DE APRENDIZAJE EN NUESTRA UNIDAD. ESTUDIO EN 134 CASOS

R. Robles Campos, A. López Conesa, R. Brusadin, M. Paredes Quiles, V. López López, C. García y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La resección hepática por laparoscopia (RHL) entraña grandes dificultades técnicas siendo la curva de aprendizaje larga, sobre todo para resecciones hepáticas mayores, de segmentos posteriores, de grandes tumores y resecciones sobre hígado cirrótico. Las indicaciones quirúrgicas establecidas en la actualidad son la resección de tumores menores de 5 cm, localizados en los segmentos laparoscópicos (del II al VI). Las resecciones más amplias se reservan para centros con gran experiencia. El desarrollo tecnológico, el manejo anestésico y la curva de aprendizaje han conseguido que se realicen resecciones más amplias con mayor seguridad.

**Objetivos:** Analizar nuestros resultados en una serie de 134 RHL, comparando los resultados de las primeras 67 RHL frente a las segundas 67 RHL, para poder determinar la influencia de la curva de aprendizaje sobre los resultados obtenidos.

**Métodos:** Entre enero 2003 y diciembre 2012 hemos realizado 1006 resecciones hepáticas de las que 134 fueron por laparoscopia en 131 pacientes. Las indicaciones fueron: 20 tumores benignos, 23 tumores malignos primarios (15 hepatocarcinomas sobre cirrosis, 6 hepatocarcinomas sobre hígado sano, 1 leiomioma primario y 1 colangiocarcinoma), y 91 metástasis hepáticas (85 de cáncer colorrectal, y 6 no colorrectales). La edad media fue de 62 años y 75 fueron varones. Se resecaron 205 lesiones, el 32% tenían 2 o más lesiones, el 26% tenían lesiones en segmentos posterosuperiores derechos, en 4 casos se realizó resección hepática en 2 tiempos y en 2 casos se realizó resección simultánea del cáncer colorrectal y de las metástasis hepáticas. Los resultados se analizaron comparando las primeras 67 resecciones hepáticas frente a las últimas 67.

**Resultados:** No hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a edad, sexo, comorbilidad, vía de abordaje con cirugía totalmente laparoscópica y asistida con la mano, número de nódulos resecados, tamaño medio de los nódulos resecados. En las últimas 67 resecciones resecamos más tumores sobre hígado cirrótico ( $p < 0,05$ ), la tasa de conversión fue menor ( $p < 0,05$ ), se realizaron más resecciones mayores ( $p < 0,05$ ), las pérdidas hemáticas fueron menores y menos pacientes transfundidos ( $p < 0,05$ ), se realizó menos maniobra de Pringle ( $p < 0,01$ ), con un tiempo quirúrgico menor ( $p < 0,05$ ), que en las primeras 67 resecciones hepáticas. Todo ello, con una morbilidad similar, sin mortalidad y con una estancia hospitalaria menor ( $p < 0,05$ ) en las últimas 67 RHL.

**Conclusiones:** Con la experiencia adquirida en RHL se realizan más resecciones hepáticas mayores

y sobre hígado cirrótico, con menos maniobra de Pringle, con menor tiempo quirúrgico, con menos transfusión y con una menor estancia, con la misma morbimortalidad.