



P-210 - CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA: ANÁLISIS DE SUS INDICACIONES Y SU ÍNDICE DE MORBIMORTALIDAD. ¿SELECCIONAMOS BIEN A LOS PACIENTES CANDIDATOS A ABORDAJE LAPAROSCÓPICO?

Pujol Cano, Natalia; Morón Canis, José Miguel; Molina Romero, Francesc Xavier; Sena Ruiz, Fátima; García Pérez, José María; Soldevila Verdeguer, Carla; Palma Zamora, Elías; González Argenté, Xavier Francesc

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Analizar si la selección de pacientes candidatos a cirugía hepática por vía laparoscópica ha sido adecuada, en la pretensión de obtener mejores resultados postoperatorios en cuanto a morbilidad y estancia, que la cirugía abierta convencional.

Métodos: Se analiza retrospectivamente una base de datos prospectiva de 302 pacientes en el periodo 2007-2015. Se realizó hepatectomía laparoscópica (HL) a 50 pacientes (16,5%) y hepatectomía abierta (HA) a 252 pacientes (83,4%). Se analizaron diversos factores: edad, sexo, riesgo ASA, indicación por patología maligna hepática, maligna biliar o benigna hepática, existencia de procedimientos simultáneos, segmentos resecaos, tiempo operatorio, necesidades transfusionales, necesidad de clampaje y realización de procedimientos simultáneos a la cirugía hepática. Como variables postoperatorias se recogen exhaustivamente la morbilidad ocurrida según clasificación Clavien-Dindo y la estancia postoperatoria. Se realiza un análisis estadístico comparativo de ambas poblaciones y un análisis de tendencia de indicación de HL entre los períodos 2007-2011 y 2012-2015.

Resultados: No hubo diferencias entre ambos grupos en cuanto a la edad o sexo. Se indicó HL en un menor número de pacientes ASA 3-4 (2,6%) ($p = 0,010$). El 74,1% de indicaciones fueron por patología maligna (86,8% HA y 82% HL) sin diferencias estadísticas entre ambos grupos. No se indicó HL en ningún caso de rehepatectomía ni de patología maligna biliar. La media de segmentos resecaos en HL fue de $2,0 \pm 1$, con diferencias respecto a HA en que fue $3,0 \pm 1$ ($p < 0,001$). Se hallaron diferencias en cuanto a unidades transfundidas intraoperatoriamente en el grupo de HA (media $0,36 \pm 1,37$) frente grupo de HL (media $0,0 \pm 0$) ($p = 0,049$). No hubo diferencias en el tiempo quirúrgico, realización de hepatectomías anatómicas frente a las no anatómicas, ni en la necesidad ni tiempo de clampaje hilar. Se realizaron más procedimientos extrahepáticos simultáneos en el grupo de HA (74 frente a 4, $p = 0,003$). La morbilidad global alcanzó un 31,4% siendo significativamente menor en postoperatorio de HL ($p = 0,007$), así como la ocurrencia de complicaciones Clavien 3-4: 15,3% en HA frente a 8% de HL ($p = 0,036$). La mortalidad global de la serie fue de 9 casos (2,8%) y aunque no hubo mortalidad en el grupo de HL, no se alcanzó diferencia significativa. La HL aseguró una menor estancia media ($6 \pm 8,21$) que la HA ($12,06 \pm 8,85$) ($p < 0,001$). La indicaciones para HL aumentaron significativamente en el periodo 2012-2015 ($p = 0,003$).

Conclusiones: Los avances tecnológicos y la creciente experiencia de los equipos especializados han propiciado un aumento en las indicaciones de cirugía hepática por vía laparoscópica. Dicho abordaje no debería resultar en un aumento de las complicaciones y debería proporcionar al paciente todas las ventajas teóricas que ofrece. Nuestra serie pone de manifiesto que la correcta selección de pacientes proporciona un menor índice de complicaciones, mortalidad nula, menor estancia operatoria y menor necesidad de transfusión intraoperatoria. La indicación por patología benigna o maligna no influyó en la indicación de HL. Una mayor experiencia del equipo, hizo que en el segundo periodo del estudio, se ampliase la indicación de HL con los mismos estándares de seguridad y eficacia.