



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-192 - CURVA DE APRENDIZAJE DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA HEPÁTICA EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA HEPATOBILIAR

Aranda Escaño, Elena; Gastaca Mateo, Mikel; Prieto Calvo, Mikel; Villalabeitia Ateca, Ibabe; Perfecto Valero, Arkaitz; Valdivieso López, Andrés

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica hepática (CLH) se ha convertido en un procedimiento estándar para los tumores hepáticos. En nuestro centro, este abordaje se inició en 2006. Por eso, hemos decidido analizar nuestra curva de aprendizaje de CLH.

Métodos: Se revisaron 226 pacientes en los que se realizó CLH desde 2007 en una unidad especializada por, mayormente, dos cirujanos. La cohorte se estudió y se dividió en tres grupos de 75 pacientes para analizar la evolución. Se realizó un análisis de la curva de aprendizaje según la suma acumulada ajustada por el riesgo.

Resultados: Hubo 30 (13,3%) conversiones. Se realizaron resecciones mayores en 31 pacientes (13,7%). 36 (15,9%) pacientes padecían cirrosis y 109 (48,2%) tenían antecedentes de cirugía abdominal, incluyendo 8 (3,54%) con resecciones hepáticas. En general, 53 (23,5%) se clasificaron según el criterio de Iwate como de dificultad alta o experto. Hubo 28 (12,37%) grado > 2 complicaciones, siendo los más frecuentes el absceso intraabdominal y la fístula biliar. No hubo ningún caso de mortalidad a 30 días y un 0,88% de mortalidad a 90 días. La comparación entre los tres grupos demostró una diferencia significativa respecto al aumento de dificultad según los criterios de Iwate y de la clasificación del Institut Mutualiste Montsouris, asociados con un descenso en la necesidad de conversión, tiempo quirúrgico, pérdida de sangre y necesidad de transfusión sanguínea. El análisis de la suma acumulada ajustada por el riesgo demostró que la curva de aprendizaje en términos de conversión y transfusión sanguínea se encuentra en 70.

Conclusiones: La curva de aprendizaje en nuestra unidad es de 70 casos aproximadamente, sin morbilidad previa significativa y mejoría posterior en la conversión, tiempo quirúrgico, pérdida de sangre y transfusión sanguínea.