



O-023 - RESECCIÓN SEGMENTARIA DE ÁNGULO ESPLÉNICO: ESTANDARIZACIÓN DE LA TÉCNICA Y RESULTADOS POSOPERATORIOS

Ortega Machón, Natalia; Calvo Fernández, Marta; Etxabe Gurrutxaga, Josune; Hidalgo Pinilla, Maria; Badiola Bergara, Izaskun; Portugal Porras, Vicente; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados en cuanto a morbimortalidad posoperatoria de las resecciones segmentarias de ángulo esplénico (RSAE) antes y después de la estandarización de la técnica quirúrgica en nuestro centro.

Métodos: Definimos como técnica estandarizada aquellas RSAE que cumplen los siguientes criterios: (1) Abordaje laparoscópico, (2) Ligadura vascular oncológica (raíz de a. cólica izquierda y rama izquierda de a. cólica media), (3) Anastomosis intracorpórea. Revisión de las RSAE realizadas entre 2010-2022. Se establecen dos periodos (2010-2016 vs. 2017-2022), comparando: Características de los pacientes: edad, sexo, ASA. Técnica quirúrgica: criterios de estandarización previamente expuestos, tiempo operatorio (minutos). Morbimortalidad posoperatoria: tasa de dehiscencia, complicaciones Clavien-Dindo \geq 3, recuperación del tránsito intestinal (días), estancia hospitalaria (días), reingreso y mortalidad a 30 días. Se analiza también el número de ganglios aislados en los especímenes quirúrgicos.

Resultados: Se incluyen 78 intervenciones (1^{er} periodo: 49, 2^o periodo: 29), sin encontrarse diferencias en cuanto a edad, sexo y ASA. No hubo diferencias en cuanto al abordaje laparoscópico (92 vs. 93%) y la tasa de conversión fue del 2 vs. 11%. Se produjo un incremento notable en la tasa de anastomosis intracorpóreas (4,5 vs. 70%) y la ligadura vascular oncológica fue similar en ambos grupos (63 vs. 65,5%). El tiempo operatorio fue de 300 vs. 270 minutos. La tasa de dehiscencia disminuyó (20 vs. 3,4%), así como la tasa de complicaciones (28,5 vs. 6,7%), estancia hospitalaria (7 vs. 4 días), reingresos (12 vs. 3,5%) y mortalidad (2 vs. 0%). La mediana de ganglios aislados fue de 8 vs. 15.

Conclusiones: La estandarización de las RSAE ha permitido disminuir la morbimortalidad y la estancia hospitalaria en nuestro centro. Son precisos nuevos estudios para valorar si el aumento de ganglios analizados tiene influencia positiva en cuanto al pronóstico oncológico a largo plazo de nuestros pacientes.