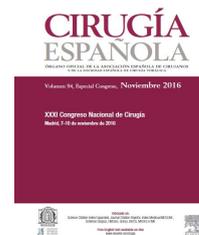




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-261 - IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE LA CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Ciria Bru, Rubén; Ayllón Terán, María Dolores; Gómez Luque, Irene; Moreno Navas, Araceli; Alconchel Gago, Felipe; Luque Molina, Antonio; López Cillero, Pedro; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: En las últimas décadas hemos asistido a un auge de la cirugía hepática laparoscópica (CHL). Presentamos la experiencia de nuestra unidad en dichos procedimientos.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de todos los procedimientos de CHL realizados en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba entre enero-2014 y marzo-2016. Se usaron las clasificaciones de Dindo-Clavien para la gradación de las complicaciones y de Iwate para la estratificación de la complejidad quirúrgica.

Resultados: Se realizó CHL en un total de 71 pacientes. La edad media fue $58,6 \pm 12$ años, con un índice de masa corporal medio de $27,2 \pm 4$. El ASA score fue I: 1/II: 31/III: 39/IV: 1. La indicación de la cirugía fue maligna en el 73,2% de los casos, siendo las etiologías más frecuentes el hepatocarcinoma y las metástasis de origen colorrectal (56,3%). En 3 casos se realizó un abordaje híbrido de entrada (segmentectomía 8 en paciente de edad avanzada ASA IV, segundo tiempo de ALPPS y derivación bilio-digestiva por colangiocarcinoma de tercio medio); el resto fueron abordajes laparoscópicos puros. El 32,4% fueron resecciones hepáticas mayores según el score de Iwate. Se realizaron 20 segmentectomías, 20 resecciones atípicas, 14 sectorectomías laterales izquierdas, 3 hepatectomías izquierdas, 1 hepatectomía derecha, 1 ALPPS, 2 trisegmentectomía, 2 bisegmentectomías, 1 donante vivo infantil, 5 periquistectomías y 2 derivaciones biliares. El tiempo quirúrgico medio fue de 232 ± 93 min. En el 70% de los casos se realizó control vascular mediante maniobra de Pringle, con una duración media de 34 ± 14 min. Sólo fue necesaria la transfusión sanguínea intraoperatoria en 2 pacientes (2,8%). El 87,3% presentaron márgenes libres en la pieza de anatomía patológica (5,8% en los casos malignos y 9,5% en los benignos). La tasa de reconversión fue del 7% (un 36,5% de los casos presentaban cirugía abdominal previa). Las complicaciones registradas fueron: I:3 (4,2%)/II: 0/IIIa: 3 (4,2%) (1 fístula biliar; 2 colecciones intraabdominales)/IIIb:1(1,4%) (reintervención por hemoperitoneo precoz)/IVa: 0/IVb: 0/V: 0. La estancia media postoperatoria fue $3,4 \pm 2,6$ días.

Conclusiones: La implantación de la CHL es un hecho. Su realización ha de efectuarse en centros de referencia en el contexto de equipos multidisciplinares. Es fundamental aproximar la mortalidad a 0% y reducir la tasa de complicaciones graves por debajo del 5%. Para ello, es necesario un entrenamiento específico en CHL en unidades especializadas.