



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-029 - CURVA DE APRENDIZAJE EN CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA EN UNA UNIDAD HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

Navines López, Jorge; Cremades Pérez, Manel; Espín Álvarez, Fran; Sendra González, Mar; Caballero Boza, Albert; Fernández Pujol, Andrea; Tenesa Bordas, Montserrat; Julián Ibáñez, Juan Francisco

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: Analizar la curva de aprendizaje y sus resultados en este tipo de abordaje, según el índice de dificultad laparoscópica de Wakabayashi.

Métodos: Se describen los primeros 75 casos de resección hepática laparoscópica (RHL) en una unidad de cirugía hepato-bilio-pancreática de un hospital universitario de tercer nivel. Los datos estadísticos fueron recopilados en una base de datos prospectiva. Todos los casos pasaron por un comité multidisciplinar. La técnica quirúrgica de transección fue adaptada a partir de los principios de la cirugía hepática abierta ahorradora de sangre, y fue evolucionando con la experiencia adquirida. Se realizó sistemáticamente ecografía intraoperatoria con sonda articulada y clampaje hiliar extracorpóreo. El método de abordaje hiliar fue preferentemente extraglissonianiano, y desde 2016 el abordaje posterior de la vena suprahepática media. El uso de drenaje fue restrictivo e individualizado. El registro de complicaciones siguió las definiciones del ISGLS International Study Group of Liver Surgery. Las complicaciones postoperatorias fueron clasificadas según la escala de Clavien-Dindo. Variables cualitativas expresadas en número y porcentaje; cuantitativas mediante mediana y rango.

Resultados: Nuestro hospital inició el programa de cirugía laparoscópica a finales de 2010. Desde 2010 a 2017 se llevaron a cabo 75 RHL: 34 hombres y 41 mujeres, de 65 (32-87) años, con un índice de riesgo anestésico ASA 3 (1-4). El tiempo operatorio fue de 210 (15-480) minutos, con una media de 1,58 lesiones por sesión, de 28 (10-100) mm de diámetro mayor. Se realizaron 17 (0-90) minutos de maniobra de Pringle. En 11 casos se usó puerto de asistencia manual, sobretodo (9/11) en los primeros 30 casos. El curso postoperatorio fue mayoritariamente no complicado, Clavien-Dindo 2 (1-4). Sólo se contabilizaron 5 fístulas. En 7 casos se diagnosticó colección intrabdominal, y 1 caso de hemoperitoneo. Hubo 6 complicaciones sépticas (8%). Sólo hubo 2 reintervenciones (2,6%) y ninguna mortalidad a 90 días. La estancia fue de 4 (2-32) días. La proporción de abordaje laparoscópico en cirugía hepática creció del 5,1% en 2011 al 83,7% en 2017 (36 de 44 hepatectomías). La mediana de score de dificultad global (Difficulty Scoring System: Wakabayashi, 2014) fue de 5 (2-10), aunque progresivamente de mayor dificultad desde los 2 puntos en 2010 hasta los 10 puntos en 2017. La primera RHL parcial fue en 2010, la primera lobectomía izquierda en 2011 (tras 2 RHL), la primera segmentectomía (segmento 6) en 2012, y la primera resección de

segmentos posteriores (segmento 7) se realizó en 2013, después de 8 RHL, mientras que las primeras hepatectomías mayores fueron en 2017, la izquierda después de 59 RHL y la primera hepatectomía derecha tras 69 RHL.

Conclusiones: Nuestra experiencia es reflejo de la rápida implementación que están teniendo los programas de RHL en nuestro medio, confirmando que se trata de una vía de abordaje válida y ventajosa en términos de reducción de morbilidad postoperatoria, duración de la estancia y recuperación postoperatoria.