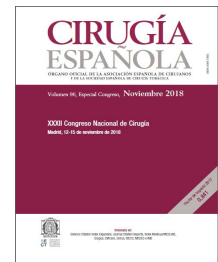




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-185 - ¿DEBE SER EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EL GOLD ESTÁNDAR EN CIRUGÍA HEPÁTICA?

Sánchez Pérez, Belinda; León, Francisco Javier; Cabaño, Daniel; Pitarch, María; Romacho, Laura; Fernández, José Luís; Pérez, José Antonio; Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: A pesar de la evidencia existente en cirugía laparoscópica hepática respecto a seguridad, factibilidad y resultados similares en seguridad y eficacia oncológica, menos del 15% de las resecciones hepáticas son actualmente realizadas por esta vía de abordaje, incluso en unidades especializadas en cirugía HPB.

Objetivos: Analizar la evolución de las resecciones hepáticas laparoscópicas (RHL) en los últimos 15 años (2004-2018) en una unidad de Cirugía HPB y Trasplantes.

Métodos: Estudio descriptivo de una base de datos prospectiva en la que se recogen un total de 169 RHL, de las cuales excluimos 27 por ser cirugías muy limitadas en quistes o lesiones pequeñas. Así pues, se analizan 142 RHL divididas en tres periodos; 1º Periodo inicial (1ºP) de 2004-2009: 29 RHL; 2º Periodo de desarrollo (2ºP) de 2010-2014: 31 RHL, y 3º Periodo de consolidación (3ºP) de 2015-2018: 82 RHL. Estos dos últimos periodos coinciden con las conferencias de consenso internacionales de Louisville y Morioka. Se estudian variables demográficas, etiológicas, tamaño-número de la lesión, tipo de resección, Score IWATE, tiempo quirúrgico, transfusión y/o conversión, uso de drenajes, histología, morbimortalidad y estancia postoperatoria.

Resultados: La media de RHL/año en el 1º y 2ºP fue de 5, cuadruplicándose esta cifra en el 3ºP (20). Observamos un aumento progresivo en la edad media (1º-2ºP 57 años vs 3ºP 63 años; $p = 0,05$) y en la etiología maligna sobre todo a expensas del hepatocarcinoma (1ºP: 17%, 2ºP: 29% y 3ºP: 34%). El 100% de los pacientes cirróticos presentaban un CHILD A/B. EL Score IWATE mostro un notable aumento de la complejidad de las RHL (1º-2ºP: 4,69 vs 3ºP: 7,41; $p > 0,00$), con un aumento progresivo del porcentaje de seccionectomías, resecciones de segmentos difíciles (4 A, 7 y 8) o hepatectomías izquierdas y derechas (1º-2ºP 8,3% vs 3ºP 32%; $p = 0,00$). Ello condicionó un aumento del tiempo quirúrgico a lo largo del estudio (1ºP: 195 min., 2ºP: 219 min., 3º: 257 min.). La transfusión (14%) y el uso de drenajes (37%) han sido similar en los tres periodos. La conversión descendió tras el 1ºP (20%) reduciéndose de forma progresiva (12%). Las complicaciones globales fueron del 21%, aunque las más graves (Clavien > III) han sido similares, a pesar el aumento en la complejidad de las RHL (1º-2ºP 5,5% vs 3ºP 6%) No hubo mortalidad. Existe un leve aumento en días en la estancia hospitalaria en 3ºP (1º-2ºP 4,2 vs 3ºP 5,8). Sólo el 12% de las piezas quirúrgicas mostraron borde positivo.

Conclusiones: La vía de abordaje laparoscópico debe ser el gold estándar para las resecciones hepáticas limitadas y de segmentos menos complejos. Para localizaciones tumorales más complejas y las RHL mayores, el abordaje laparoscópico debe implementarse de forma progresiva en unidades HPB de referencia, ya que se obtienen resultados similares y aun mejores que en cirugía abierta convencional.