



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-154 - INFLUENCIA DEL ABORDAJE ABIERTO VS LAPAROSCÓPICO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA POSTERIOR RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE METÁSTASIS HEPÁTICAS

Sebastián Tomás, Juan Carlos; Payá Llorente, Carmen; Santarrufina Martínez, Sandra; González Guardiola, Paula; Navarro Martínez, Sergio; Martí Martínez, Eva; Ortiz Tarín, Inmaculada; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias en pacientes a los que se les ha realizado una resección hepática laparoscópica de metástasis hepáticas por cáncer colorrectal tras la resección del tumor primario por vía abierta o laparoscópica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el período comprendido entre 2008 y 2017, que incluye pacientes intervenidos mediante resección hepática laparoscópica de metástasis por cáncer colorrectal, a los que previamente se les ha operado del tumor primario por vía abierta o laparoscópica en el nuestro servicio. Se analizan variables epidemiológicas, relacionadas con el tumor primario, con las metástasis hepáticas y la estancia hospitalaria. Las complicaciones intraoperatorias se recogen utilizando la clasificación CLASSIC y complicaciones postoperatorias en un período de 30 días tras la resección hepática laparoscópica mediante la clasificación de Dindo-Clavien. La mortalidad precoz se define como aquella que acontece en los primeros 30 días postoperatorios. El análisis estadístico se realiza con el programa SPSS v. 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL). El test de Mann-Whitney se utiliza para la comparación de las variables continuas, mientras que para las variables categóricas se aplica el test de chi-cuadrado y el test exacto de Fisher. Como nivel de significación se considera una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyen 27 pacientes en el estudio (21 hombres y 6 mujeres) con una media de edad de 70,93 años (IC95%: 66,82-75,03). Veinte pacientes (74,07%) se intervinieron del tumor primario por vía laparoscópica y 7 (25,92%) por vía abierta. Tras el análisis comparativo de antecedentes, variables epidemiológicas, en relación con el tumor primario y con las metástasis hepáticas, no se objetivan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Se realizan 6 hepatectomías mayores (22,2%) y 21 menores (77,8%). El tiempo quirúrgico (237,57 vs 247,95 min; $p = 0,534$), el sangrado intraoperatorio (600 vs 600 ml; $p = 1,000$) y el número de pacientes con adherencias en el momento de la resección hepática laparoscópica (85,71% vs 45%; $p = 0,091$) no presentan diferencias entre pacientes intervenidos del tumor primario por vía abierta o laparoscópica. En relación a la resección laparoscópica de las metástasis hepáticas, no se identifican diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la tasa de conversión a cirugía abierta (0 vs 30%; $p = 0,155$), incidentes intraoperatorios globales (85,71% vs 80%; $p = 1,000$), complicaciones intraoperatorias CLASSIC ≥ 3 (14,29% vs 20%; $p = 0,209$), complicaciones postoperatorias globales

(57,14% vs 75%; $p = 0,633$) ni complicaciones postoperatorias Dindo-Clavien ≥ 3 (0% vs 15%; $p = 0,545$). La estancia hospitalaria no presenta diferencias significativas entre ambos grupos (5 vs 6,5 días; $p = 0,808$), así como tampoco la mortalidad postoperatoria precoz (0% vs 5%; $p = 1,000$).

Conclusiones: La cirugía abierta del cáncer colorrectal no se asocia con una mayor tasa de conversión, adherencias, incidentes intraoperatorios ni complicaciones postoperatorias en el momento de la intervención quirúrgica por metástasis hepáticas. Por tanto, en nuestro medio la cirugía hepática laparoscópica puede realizarse de forma segura tras la resección abierta del tumor primario.