



P-214 - CAMBIO DEL PARADIGMA EN LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA EN EL CIRRÓTICO EN LA ERA DE LA CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA AVANZADA

Sánchez Pérez, Belinda; Pérez Reyes, María; Neuhaus Nevado, Anne; Pérez Daga, José Antonio; Ferre, Estefanía; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El papel de la resección hepática laparoscópica (RHL) como tratamiento inicial del hepatocarcinoma (HC) ha ido reganando indicaciones de forma progresiva en la última década. Se aplica en pacientes con función hepática conservada (Child A) y ausencia de hipertensión portal (HTP), preferiblemente con lesiones únicas, ya que lesiones múltiples dentro de Criterios de Milan/*Up to seven* o cirróticos más descompensados son preferencialmente tratados mediante el trasplante hepático. Sin embargo, el desarrollo de la vía laparoscópica está permitiendo aumentar límites de resección hepática sin detrimento en los resultados a corto y largo plazo.

Objetivos: Analizar los resultados a corto y largo plazo de la RHL en los últimos 5 años en un hospital de tercer nivel y en el seno de una unidad de cirugía hepática laparoscópica avanzada y con programa de trasplante hepático activo.

Métodos: Analizamos una serie de 51 pacientes, intervenidos por HC durante el periodo enero 2017-diciembre 2021. Estudiamos variables demográficas, estado funcional (Child-Pugh), HTP (signos indirectos: esplenomegalia radiológica, ascitis, varices, uso de bandas, plaquetopenia), tamaño y número de lesiones. Intraoperatorias: vía de abordaje, tipo de resección, tiempo quirúrgico, transfusión y drenaje. Posoperatorias: complicaciones globales y \geq III Clavien, mortalidad a 90 días y reingreso. Anatomopatológicamente: grado de diferenciación tumoral, satelitosis, infiltración microvascular y borde de resección. A largo plazo: supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE), recidiva, lugar y tratamiento de la misma.

Resultados: El 95% de la muestra fue Child A, sin embargo el 23% presentaban un MELD \geq 10. Un 25% de lesiones eran $>$ 5cm, 10% presentaban multifocalidad, 24% tenían signos indirectos HTP y el 14% sobrepasaban *Up to seven*. El 96% se intervino vía laparoscópica con un 7% de conversión. Realizamos 41% de resecciones anatómicas y un 17% de resecciones mayores. El tiempo quirúrgico medio fue 236 minutos y un 6% de transfusión. Las complicaciones globales fueron un 44% y \geq III Clavien fue 3,8%, el reingreso un 4% y la mortalidad fue 1,9%. Anatomopatológicamente un 4% fueron indiferenciados, el 10% presentaron infiltración microvascular y un 6% satelitosis. El seguimiento medio de la serie global fue 23,30 meses (4 - 63). La mediana de seguimiento de la recidiva fue 9,50 meses (2 - 46). El 62,7% de la muestra presentó recidiva tumoral. El 71% fue local,

estas se trataron mediante trasplante (31,4%) y rerresección (12,5%). Sin embargo, un 34,4% precisaron tratamiento paliativo directamente. La SG de la serie al año fue 82% y a los 3 años 70%. La SLE al año y a los 3 años 79% y 42% respectivamente. Encontramos diferencias ($p: 0,034$) en la SG y SLE entre los pacientes con y sin recidiva.

Conclusiones: El desarrollo de la vía laparoscópica permite obtener resultados a corto y medio plazo excelentes a pesar del ligero aumento en los clásicos límites para el HC. Con un seguimiento adecuado, casi un 45% de los pacientes pueden ser rescatados mediante cirugía o trasplante con un seguimiento adecuado.