



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-230 - EVOLUCIÓN DE LA COMPLEJIDAD DE LA CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA

Esgueva, Marina¹; Nania, Alessandro²; Aranda, Elena¹; Perfecto, Arkaitz¹; Prieto, Mikel¹; Palomares, Ibone¹; Gastaca, Mikel¹; Valdivieso, Andrés¹

¹Hospital de Cruces, Barakaldo; ²Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica ha supuesto un gran avance para la cirugía hepática. Su elevada complejidad precisa de una curva de aprendizaje para poder ofrecer ciertas garantías a los pacientes.

Métodos: Presentamos una serie retrospectiva sobre una base de datos prospectiva realizada entre el 20/12/2006 y el 14/03/2022 en el Hospital Universitario Cruces. Dividimos el tiempo en tres periodos: 2006-2012, 2013-2017 y 2018-2022. Así mismo, se estudiaron los resultados en base al grado de dificultad según los criterios de Iwate. El objetivo es evaluar el aumento en la complejidad de las intervenciones realizadas y su impacto en el número de complicaciones, tasa de conversión, reintegro o mortalidad.

Resultados: En total, se han llevado a cabo 288 resecciones hepáticas laparoscópicas, 225 cirugías oncológicas y 63 sobre patología benigna. El diagnóstico mayoritario ha sido hepatocarcinoma con 103 casos (35,7%), seguido de metástasis de cáncer colorrectal (33,3%) y patología quística (8,6%). SEGÚN los criterios Iwate, 65 cirugías corresponden a un índice de dificultad bajo (22,57%), 139 intermedio (48,26%), 47 avanzado (16,32%) y 37 experto (12,85%). A lo largo del tiempo, el número de indicaciones de laparoscopia ha aumentado: 78 cirugías en el periodo 2006-2012 frente a 153 en el periodo 2018-2022. El porcentaje de cirugías de nivel bajo, intermedio, avanzado y experto también ha variado a largo del tiempo: 28,2%, 62,8%, 7,69% y 1,28% respectivamente en 2006-2012 frente al 15%, 40,5%, 25,5% y 19% en el periodo 2018-2022. El aumento de la dificultad de la resección se relacionó con lesiones más grandes y más frecuentemente multifocales, así como con un aumento en el tiempo quirúrgico, la necesidad de realizar clampaje portal y el tiempo de este clampaje. No se observaron diferencias significativas en la necesidad de conversión durante la cirugía. El aumento en el grado de dificultad también se relacionó con un aumento significativo de la morbilidad en los primeros 90 días, aunque el aumento de las complicaciones mayores no fue significativo. tampoco se observó un aumento significativo en la necesidad de reintervenciones ni de readmisiones hospitalarias en los grupos de cirugía más compleja. solo dos pacientes fallecieron en los primeros 90 días, ambos en el grupo de cirugía de dificultad experto.

Conclusiones: La cirugía hepática laparoscópica requiere de una curva de aprendizaje que hace que las indicaciones y complejidad de estas aumente conforme aumenta la experiencia del equipo quirúrgico. Dado que las complicaciones son escasas a pesar del aumento de la dificultad técnica,

debería de considerarse siempre que sea posible, ya que ofrece al paciente los beneficios de un abordaje mínimamente invasivo.